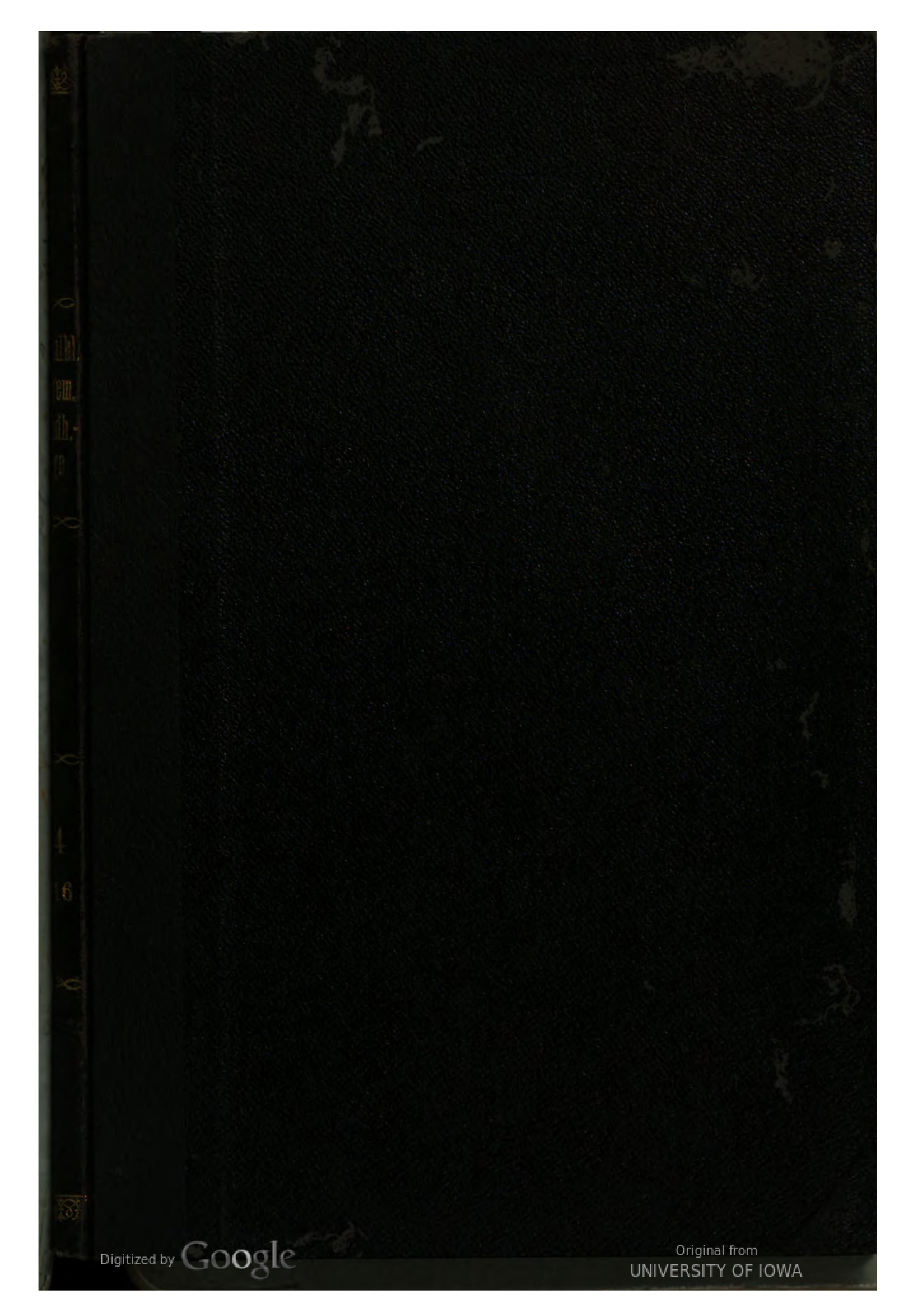




Zent.


UNIVERSITY OF IOWA
3 1858 045 687 070

(Have received rolls)

Centralblatt

für

allgemeine Gesundheitspflege.

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister **Piecq** (M.-Gladbach); Beigeordneter **Prof. Dr. Krautwig** (Cöln); Beigeordneter Baurat **Piehl** (Bonn); **Prof. Dr. Schmittmann**, Landesrat a. D. (Cöln); Medizinalrat **Dr. Schrakamp** (Düsseldorf); **Prof. Dr. Wygodzinski** (Bonn)

herausgegeben von

Dr. Pröbsting,

Professor in Cöln.



Vierunddreissigster Jahrgang.

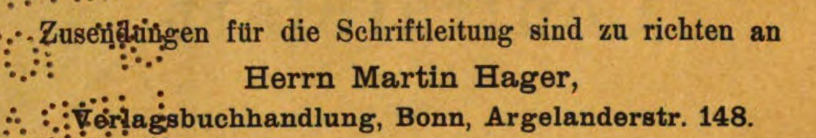
Erstes und Zweites Heft.

Mit 1 Tafel.

Bonn,

Verlag von Martin Hager

1916.


Zusendungen für die Schriftleitung sind zu richten an
Herrn Martin Hager,
Verlagsbuchhandlung, Bonn, Argelanderstr. 148.

Inhalt.



Bericht

über die ordentliche öffentliche 46. Hauptversammlung des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am Sonnabend den 31. Juli 1915 in Cöln.

Erstattet von dem ständigen Geschäftsführer

Professor Dr. Pröbsting, Cöln.

Vorsitzender Oberbürgermeister Piecq: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Indem ich die ordentliche Hauptversammlung des Niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege eröffne, freut es mich, dass Sie so zahlreich erschienen sind; ich heisse Sie im Namen des Vorstandes auf das herzlichste willkommen. Die heutige Tagesordnung ist für den Verein nicht unwichtig, bezweckt sie doch ihn in andere und neue Bahnen zu lenken. In der Versammlung vor zwei Jahren in Ahrweiler wurde angeregt, den Verein, welcher unter der Führung des unvergesslichen Geheimrats Lent in den Städten von Anfang an Grosses gewirkt hat, aufzulösen. Aber die Versammlung in Ahrweiler stimmte dieser Anregung nicht zu, sie beauftragte vielmehr den Vorstand, auf Mittel und Wege zu sinnen, dem Verein wieder neues Leben einzuflössen. In der Hauptversammlung zu Ahrweiler und in den folgenden Besprechungen und Sitzungen kam immer wieder zum Ausdruck, dass in den Städten kaum mehr etwas zu tun sei, schon deshalb, weil in den Städten zahlreiche Beamte und Organisationen vorhanden sind, die das Feld der öffentlichen Gesundheitspflege beackern und pflegen. Anders aber liegt es auf dem Lande; hier ist noch vieles und wichtiges zu tun, und so wurde der Gedanke ausgesprochen, dass sich die Tätigkeit des Vereins in erster Linie dem Lande zuwenden müsse. Im vorigen Jahre hat die Hauptversammlung in Koblenz getagt, und wir hatten dort die Ehre, den Herrn Oberpräsidenten der Rheinprovinz und seine Gemahlin zu begrüssen. Der Herr Oberpräsident hat von vornherein lebhaftes Interesse an den neueren Bestrebungen des Vereins genommen und seinen Anregungen ist es zu verdanken, dass der Vorschlag gemacht wird, die Firma des Vereins aus „Niederrheinischer Verein für öffentliche Gesundheitspflege" in „Rheinischer Verein für öffentliche Gesundheitspflege" zu ändern. Und

dieses Interesse hat der Herr Oberpräsident auch heute wieder bekundet in folgendem Telegramm:

„Meine Frau und ich danken bestens für freundliche Einladung und bedauern lebhaft, heute nicht erscheinen zu können, da wir durch eine Veranstaltung für das Rote Kreuz hier festgehalten sind.

Oberpräsident Freiherr von Rheinbab

Das Interesse des Herrn Regierungspräsidenten von Cöln dokumentiert sich durch die Anwesenheit des Herrn Oberregierungsrates von Görschen, den ich in unserer Mitte herzlich willkommen heisse. Ebenso begrüsse ich den Vertreter der Stadt Köln, Beigeordneten Prof. Dr. Krautwig.

Ich hoffe, dass die heutigen Verhandlungen zu dem erstrebten Ziele führen werden, und dass es dem Vorstande gelingen wird, immer mehr die Tätigkeit des Vereins in Einklang mit den bestehenden Vereinen, namentlich mit dem Verein für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege zu bringen, nicht minder mit den Verwaltungsbehörden unserer Provinz. Ich erteile nunmehr das Wort dem ständigen Geschäftsführer, Herrn Prof. Pröbsting.

Prof. Dr. Pröbsting: Ich darf wohl mit meinem Kassenbericht beginnen.

Der Kassenbestand betrug Ende 1913 . . .	M.	17 714.09
Derjenige Ende 1914 (wobei etwaige weitere Ausgaben pro 1914 noch nicht berücksichtigt sind; es wird noch Heft 10/12 zu bezahlen sein)	„	20 175.54
Der Reservefonds würde sich also gegen das Vorjahr vermehrt haben um	„	2 461.45

Der Etat für 1914 wurde in der Hauptversammlung vom 15. November 1913 wie folgt festgesetzt:

a) Einnahmen an Beiträgen und Zinsen . .	M.	7 800.—
b) Zuschuss aus dem Reservefonds	„	1 000.—
Summa	M.	8 800.—
Die Einnahmen betrugen ohne Zuschuss . .	M.	8 227.04
Verausgabt wurden bisher	„	5 765.59
Mithin weniger	M.	2 461.45

um welche Summe sich der Reservefonds, wie oben erwähnt (vorbehaltlich noch weiterer Ausgaben pro 1914) vermehrt hat.

Die Ausgaben auf die verschiedenen Titel betrugen im Jahre 1914 bisher:



a) Bibliothek:

nach dem Anschlage	M.	1 100.—
verausgabt wurden	„	493.25
Minderausgabe	M.	606.75

b) Büro-Unkosten:

nach dem Anschlage	M.	700.—
verausgabt wurden	„	680.—
Minderausgabe	M.	20.—

c) Geschäftsunkosten:

nach dem Anschlage	M.	350.—
verausgabt wurden	„	246.39
Minderausgabe	M.	103.61

d) Druck statistischer Formulare:

nach dem Anschlage	M.	100.—
verausgabt wurden	„	36.50
Minderausgabe	M.	63.50

e) Druck des Centralblattes:

nach dem Anschlage	M.	6 400.—
verausgabt wurden bisher	„	4 269.40
Minderausgabe bisher	M.	2 130.60

Von dieser Minderausgabe werden noch zirka 1200.— M. für Druck des Blattes 10/12 pro 1914 zu verausgaben sein.

f) Ausserordentliche Ausgaben (Vereinsbeiträge)

nach dem Anschlage	M.	150.—
verausgabt wurden	„	40.05
Minderausgabe	M.	109.95

In diesem Jahre sind die Rechnungen nicht geprüft worden, denn einmal ist einer unserer Rechnungsprüfer gestorben, zweitens war eine Prüfung durch den Krieg fast unmöglich, und drittens liegen die Rechnungen für 1914 noch nicht alle vor und sind somit noch nicht bezahlt. So war eine Revision unmöglich.

Ich möchte nun bitten, zwei Rechnungsrevisoren zu ernennen, die die Rechnungsprüfung vornehmen, dann kann die Entlastung erteilt werden.

Vorsitzender: Ich schlage vor, die anwesenden Herren Kreisärzte Dr. Lohmer und Prof. Dr. Meder als Rechnungsprüfer zu wählen.



Prof. Dr. Pröbsting: Ich will die Herren benachrichtigen, sobald alle Rechnungen eingelaufen sind, und werde sie bitten, eine Revision vorzunehmen.

Vorsitzender: Die Entlastung kann dann erteilt werden. Wir kommen zu Punkt 4. Es wird sich empfehlen, diesen Punkt bis zum Schluss zurückzustellen, da ja die Erledigung dieser Frage mi dem Voranschlag zrsammenhängt.

Prof. Dr. Pröbsting: Es wird Sie vielleicht interessieren, wenigstens einen Überblick über unser Vermögen zu bekommen. Laut Kassabuch beträgt der Bestand am 1. Juli 1915 24602 M. Dieser setzt sich wie folgt zusammen:

15000 M. Reichsanleihe zum Ankaufswert	14616.65 M.
Sparkassenguthaben bei jährlicher Kündigung	2575.59 „
Guthaben auf Scheckkonto	7330.64 „
Barbestand	80.01 „
Zusammen wie oben	24602.89 M.

Es betrugen die Einnahmen:

1914.

Mitgliederbeiträge	7393.65 M.
Zinsen	833.39 „
Insgesamt	8227.04 M.

1915.

Mitgliederbeiträge (bis 1. Juli)	4727.61 M.
Zinsen	269.68 „
Insgesamt	4997.29 M.

Es betrugen die Ausgaben:

1914.

Bibliothek	493.25 M.
Bürounkosten	680.— „
Geschäftsunkosten	246.39 „
Druck statistischer Formulare . . .	36.50 „
Druck des Centralblattes	4269.70 „
Ausserordentliche Ausgaben . . .	40.05 „
Insgesamt	5765.59 M.

1915.

Bibliothek	34.50 M.
Bürounkosten	440.— „
Geschäftsunkosten	95.44 „
Insgesamt	569.94 M.

Zu den Ausgaben pro 1914 werden noch zirka 1200.— M. für das Centralblatt kommen. Die Ausgaben pro 1915 werden, falls das Centralblatt weiter wie 1914 erscheint, ungefähr 7000.— M. betragen. Das Guthaben auf Scheckkonto reicht also zur Deckung.

Zu den Einnahmen pro 1915 werden voraussichtlich noch zirka 1531.— M. Mitgliederbeiträge hinzukommen und an Zinsen zirka 700.— M., so dass die Gesamteinnahmen pro 1915 zirka 7228.— M. betragen oder fast 1000.— M. weniger als 1914. Es mag Sie überraschen, dass das Scheckkonto so hoch ist; es ist das ja sehr unrentabel. Aber in der Berücksichtigung der Möglichkeit, dass eine grundlegende Änderung aller dieser Sachen hier beschlossen werden könnte, habe ich das Scheckkonto so hoch anwachsen lassen, damit das Geld rasch flüssig gemacht werden kann. Das Sparkassenguthaben wäre erst bei jährlicher Kündigung flüssig zu machen, und ich wollte unser Vermögen gern etwas mobil halten, daher das hohe Scheckkonto.

Wir kämen dann zu Punkt 5: „Wahl des Vorstandes". Ich möchte hierzu bemerken, dass der Vorstand z. Z. besteht aus den Herren:

Stadtbaurat Winchenbach, Barmen,
Oberbürgermeister Dr. Holle, Essen,
Oberbürgermeister Piecq, M.-Gladbach,
Prof. Dr. Selter, Bonn,
Beigeordneter Stadtbaurat Piehl, Bonn,
Oberbürgermeister Ortmann, Coblenz,
Landrat von Groote, Bonn,
Reg.- und Med.-Rat Dr. Schneider, Arnsberg,
Landesrat Dr. Schmittmann, Düsseldorf,
Prof. Dr. Pröbsting, ständiger Geschäftsführer.

Es scheiden aus die Herren:

Stadtbaurat Winchenbach, Barmen,
Oberbürgermeister Dr. Holle, Essen,
Oberbürgermeister Ortmann, Coblenz,
Prof. Dr. Selter, Bonn.

Vorsitzender: Ich würde vorschlagen, die Vornahme der Neuwahl in folgender Weise stattfinden zu lassen:

Oberbürgermeister Dr. Jarres, Duisburg,
Beigeordneter Prof. Dr. Krautwig, Cöln,
Medizinalrat Dr. Schrakamp, Düsseldorf,
Beigeordneter Schilling, Trier.



Werden vielleicht Gegenvorschläge gemacht? Da das nicht der Fall ist, darf ich wohl annehmen, dass die Versammlung mit dieser Erneuerung der Wahl des Vorstandes einverstanden ist. Da die Wahl der beiden Rechnungsprüfer vollzogen ist, gehen wir zu Punkt 7 über: Abänderung des Namens des Vereins in: „Rheinischer Verein für öffentliche Gesundheitspflege". Mit diesem Punkte wird zweckmässig Punkt 8: „Unterstützung der Bestrebungen der Prov.-Abteilung Rheinprovinz des deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege zunächst durch Bewilligung eines Zuschusses zu dem Gehalt einer für diesen Verein anzustellenden Wohlfahrtspflegerin" verbunden.

Meine Damen und Herren! Ich habe anfangs schon darauf hingewiesen, dass es die Absicht sei, unsere Tätigkeit tunlichst mehr auf das Land zu verlegen. Wir wollen natürlich, um unsere alten Freunde nicht vor den Kopf zu stossen, um auch die Mitwirkung der Städte zu erhalten, unsere Tätigkeit auf die ganze Rheinprovinz einschliesslich der Städte ausdehnen. Der Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege ist z. Z. in Elberfeld gegründet worden, er hat heute seinen Sitz in Düsseldorf und bei der enorm zunehmenden Bevölkerung am Niederrhein und den grossen Industriestädten war natürlich seine Tätigkeit rege. Nachdem im vorigen Jahre die Versammlung in Koblenz stattgefunden hatte, trat sehr bald der Krieg ein, und es war deshalb die ganze Angelegenheit etwas in Vergessenheit geraten, bis die Provinzialabteilung Rheinprovinz des deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege, unter dem Ehrenvorsitz des Herrn Oberpräsidenten der Rheinprovinz, in einem Schreiben, datiert vom 7. Juli, die ganze Sache wieder in Fluss gebracht hat. Ich darf dies Schreiben wohl zur Verlesung bringen, weil es in der Hauptsache alles das wiedergibt, was zu sagen ist: „Unter Bezugnahme auf die im vorigen Jahre zwischen dem Rheinischen Verein für Gesundheitspflege und der Provinzialabteilung Rheinprovinz des deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege geführten Verhandlungen zwecks Zusammenarbeiten hat der Vorstand der Provinzialabteilung in einer Sitzung vom 16. April beschlossen, die Weiterführung der durch den Krieg zum Stillstand gekommenen Verhandlungen anzubahnen. Bei dem riesigen Verlust an jungen Menschenkräften erscheint es als eine hervorragende Aufgabe aller Kreise, mit erhöhter Aufmerksamkeit die vorhandenen Kräfte zu pflegen, sie vor gesundheitlichen Schäden zu bewahren und die Volkskrankheiten zu bekämpfen. Als erste Aufgabe käme die Bekämpfung der Tuberkulose in Frage, die in manchen Kreisen noch nicht in Angriff genommen ist. Abgesehen davon, dass durch den Krieg die Gegensätze zwischen Stadt und Land bereits gemildert sind und bei der gegenseitigen

wirtschaftlichen Zusammengehörigkeit allgemein erkannt wird, dass eine erhöhte Gesundheitsfürsorge auf dem Lande eine nationale Aufgabe darstellt, haben die Städte, die in der Rheinprovinz Zuzug vom Lande haben, ein grosses Interesse an der Erhaltung der ländlichen Bevölkerung. Unter diesem Gesichtspunkte hofft der Vorstand, dass der Rheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege bereit sei, in weitere Verhandlungen über die Zusammenarbeit einzutreten. Ich erlaube mir vorzuschlagen, dass die von beiden Seiten gewählte Kommission, bestehend aus den Herren: Oberbürgermeister Piecq M.-Gladbach, Prof. Dr. Pröbsting Cöln, Prof. Dr. Krautwig Cöln, Med.-Rat Dr. Schrakamp Düsseldorf, Geh.-Rat von Nell Bonn, Pastor Arnold Barmen, Landesrat Dozent Dr. Schmittmann Düsseldorf, Prof. Dr. Wygodzinski Bonn, sowie Baronesse von Mirbach, Schloss Harff, über die erweiterten Grundzüge verhandelt. gez. von Groote."

Auf Grund dieses Schreibens haben zwei Sitzungen der gemeinsamen Kommission stattgefunden. Das Ergebnis dieser Sitzungen ist die Einladung zu der heutigen Hauptversammlung. Es hat dann noch eine Beratung vor Beginn dieser Hauptversammlung stattgefunden. Ich sagte vorhin schon, dass der Herr Oberpräsident ein sehr grosses Interesse an der Angelegenheit nehme, und deshalb darf ich vielleicht auch aus der letzten Versammlung in Koblenz auszugsweise die Ausführungen des Herrn Oberpräsidenten mitteilen:

„Pest und Cholera sind dank aller Massnahmen aus unsern Grenzen gewichen, aber in dem Kampf gegen Tuberkulose, gegen Säuglingssterblichkeit usw. ist der Privat-Wohltätigkeit ein sehr grosses Feld der Arbeit erwachsen. Gerade wenn man die Bestrebungen in der Frage der Tuberkulose verfolgt, so sieht man, wie sich in zunehmendem Masse diese Fürsorge auf das einzelne Haus, den einzelnen Kranken konzentriert hat, wie man neben den grossen Fürsorgeanstalten hauptsächlich die Fürsorge auf die Familie verlegt hat, und welch weites Feld der Arbeit und der seelischen Fürsorge hat sich hier für alle Einzelpersonen, die es mit unserem Volke gut meinen, erschlossen. Weiter ist diese Fürsorge auf das Land ausgedehnt worden mit seinen vielfach ungenügenden sanitären Einrichtungen. Hier ist noch ein weites Feld der Tätigkeit geblieben. Man kann daher mit Recht sagen, die Tätigkeit des Vereins ist vielleicht verschoben worden, aber in keiner Weise ist sie erschöpft. Im Gegenteil erschliessen sich immer neue Aufgaben. Ich begrüsse deshalb vor allem die Absicht, mit dem deutschen Verein für ländliche Wohlfahrtspflege Hand in Hand zu arbeiten und ich hoffe, dass diese Bestrebungen von Erfolg gekrönt sind. Ich möchte die Bitte aussprechen, dass Sie im Interesse des grössten Zieles



alle Sonderbestrebungen fallen lassen, um in gemeinsamer Arbeit tätig zu sein. Eine Zerplitterung würde der Sache nur nachteilig sein und Ihnen möchte ich insbesondere den Wunsch zum Ausdruck bringen, nach dieser Richtung hin zu wirken; Sie werden des Dankes des Volkes sicher sein."

Wir schlagen Ihnen nun vor, zunächst 1000 M. zu bewilligen für den Verein für ländliche Wohlfahrtspflege; das soll ein Zuschuss sein für die Anstellung einer Dame, die auf dem Lande die Wohlfahrt nach allen Richtungen fördert. Der Verein hat einen ständigen Geschäftsführer in der Person des Herrn Linden, aber die Arbeit ist schon so gross geworden, dass sie der Herr allein nicht mehr bewältigen kann. Wie sich im einzelnen die Tätigkeit des Vereins, falls Sie den Vorschlägen des Vorstandes folgen sollten, gestalten wird, das lässt sich natürlich im gegenwärtigen Augenblick nicht sagen. Wir werden jedenfalls sehen, mit allen Hand in Hand zu gehen, aber wir werden uns keinem aufdrängen. Wir haben in den Herren, die wissenschaftlich, namentlich medizinisch gebildet sind, eine grosse Unterstützung, die auch der Tätigkeit des Vereins unbedingt zustatten kommen wird. Der Vorstand beabsichtigt, aus sich verschiedene Ausschüsse zu bilden. Es würde das zunächst ein wissenschaftlicher Ausschuss sein, wozu wir auch den anderen Verein bitten würden, ein oder zwei Vertreter zu entsenden, damit auch die ländlichen Verhältnisse, die ja den Herren des anderen Vereins weit besser bekannt sind, nach allen Richtungen hin zu ihrem Rechte kommen. Es besteht ferner die Absicht, einen grossen Ausschuss zu wählen, in dem die praktische Tätigkeit, die, um einen wirtschaftlichen Erfolg zu erzielen, einzutreten hat, nach allen Richtungen hin gefördert werden kann. Es ist in Aussicht genommen, in diesen Ausschuss, sofern das gewünscht wird, auch Vertreter der verschiedenen Regierungsbezirke und Kreise mit hinein zu nehmen, und ich glaube, dass es uns dann doch gelingen wird, etwas durchaus Gutes für unsere schöne Rheinprovinz zu schaffen.

Wenn wir auch mitten in diesem grössten aller Kriege sind, so hielt der Vorstand es doch für richtig, wie ja aus dem Schreiben des sehr verehrten Herrn Präsidenten der Landwirtschaftskammer hervorgeht, gerade in diesem Krieg, der so viel Unheil unter die Familien gebracht hat, wenigstens die Arbeit vorzubereiten, und, soweit es in diesem Kriege möglich ist, diese Arbeit zu fördern. Wenn das Ihre Meinung sein sollte, meine sehr verehrten Damen und Herren, die Tätigkeit des Vereins in der Weise umzuwandeln, dann erscheint es allerdings wohl auch richtig, dass das Kind den richtigen Namen erhält, und der Herr Oberpräsident hat selber im vorigen Jahre diese Namensänderung vorgeschlagen.



Der Antrag hat in Koblenz auch die erforderliche Unterstützung gefunden, aber es konnte über den Antrag nicht abgestimmt werden, weil er nicht auf der Tagesordnung stand, und so werde ich ihn denn heute Ihnen unterbreiten. Ich eröffne die Beratung und bitte diejenigen Damen und Herren, welche das Wort wünschen, sich zu melden.

Landesrat Dozent Dr. Schmittmann: Meine sehr verehrten Damen und Herrn! Ich möchte die Anträge, die der Herr Vorsitzende zu Punkt 7 und 8 der Tagesordnung gestellt hat, wärmstens unterstützen. Es wäre bedauerlich gewesen, wenn der Niederrheinische Verein nach den tatsächlichen ruhmvollen Leistungen der vergangenen Jahrzehnte zu Grabe getragen worden wäre; es ist eine besondere Tat, wenn Sie heute beschliessen, dass der Verein zu neuem Leben erweckt werden soll. Es ist schon angedeutet worden, dass die Fülle von Aufgaben heute in der Tat eine ganz neue und grosse geworden ist, vor allem, wenn wir an das Land, an die kleinen Gemeinden und auch an die mittleren Städte denken. Ich glaube nicht zuviel zu sagen, wenn ich behaupte, dass wir über alles das, was in den letzten Jahrzehnten für die Grossstädte geschehen ist, das Land und die mittleren Städte etwas vergessen haben. In Zukunft muss der Gesundheitspflege auf dem Lande eine erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet werden. Da sind es vor allem drei grosse Aufgabegebiete, die noch der Lösung harren: neben der Tuberkulosebekämpfung die Säuglings- und Kinderfürsorge sowie die Wöchnerinnenpflege. Diese drei grossen Arbeitsgebiete sind, abgesehen von guten Anfängen im Regierungsbezirk Düsseldorf bis jetzt für das Land und für die kleineren Gemeinden eigentlich noch nicht so gepflegt worden, wie es sein müsste. Wir haben das Land in seiner wirtschaftlichen Produktion gesichert, aber die Sicherung der Menschenproduktion haben wir darüber vergessen. Der Verlust an Menschenkraft wird auf dem Lande kaum ökonomisch gewertet. Wenn wir die Gesundheitspflege fördern wollen, müssen wir beim Lande anfangen; die Grossstadt ist der Strudel, in dem die Generationen versinken. Nur die vom Lande nachströmende frische Menschenkraft erhält und vermehrt die Städte. Grosse Erziehungsaufgaben sind hier zu erfüllen. Zieht die Landbevölkerung in die Städte und zur Industrie, ohne hygienisch geschult zu sein, so wird sie in kürzester Zeit zum Kulturdünger. Diese Aufgaben sind gerade in diesem Augenblick von grösster Bedeutung, wo wir nicht nur den normalen Verbrauch an Menschen zu decken haben, sondern auch die enormen ausserordentlichen Verluste dieses Weltkrieges.

Sie werden fragen, woher die Hülfsmittel nehmen, um diese



grossen Aufgaben zu lösen? Hülfe ist da, auch für das Land, woran es fehlt ist das, dass man nicht verstanden hat, die vorhandenen Hülfsmittel in der richtigen Weise dem Lande zu vermitteln. Denken wir nur an die Mittel der Sozialversicherung, die die Krankenkassen, die Unfall- und Invalidenversicherung bieten. Leider haben die Krankenkassen auf dem Wege der Vorbeugung, dem wichtigsten Hülfsmittel, um Massenschäden zu erfassen, bisher kaum Nennenswertes geleistet. Bessere Ansätze sind bei den Versicherungsanstalten vorhanden, besonders auch in der Rheinprovinz. Aber zu den Beihülfen zur Förderung der Krankenpflege auf dem Lande, zur Einrichtung von Kindersolbädern, zur Tuberkulosefürsorge müssen solche in erhöhtem Masse für die Säuglings-, Wöchnerinnen- und Kinderfürsorge hinzutreten. Von den bereits gegebenen Mitteln erwähne ich nur das Kapitel „Heilverfahren". Von den vielen Millionen, die für die Heilfürsorge alljährlich seitens der Versicherungsanstalt in der Rheinprovinz aufgebracht werden, fliesst in die Landgemeinden ein kaum nennenswerter Bruchteil. Wenn ich mich recht erinnere, beanspruchen z. B. die Städte Düsseldorf, Elberfeld und Barmen weit mehr als die ganzen Regierungsbezirke Koblenz, Aachen und Trier. Gerade in dieser, die Heilfürsorge vermittelnden Tätigkeit würde der Rheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege eine grosse Aufgabe erfüllen können; es gilt das Verständnis für alle diese Massnahmen im Volke zu wecken. Die Versicherungsanstalten selbst können es nicht, da sie zu zentral organisiert sind. Zu dieser aufklärenden und vermittelnden Arbeit bedarf es vor allem aber beruflich tätiger, beamteter Hülfskräfte: Säuglings- und Wochenpflegerinnen, Tuberkulose- und Kinderfürsorgerinnen, Kreisfürsorgerinnen und Kreiswohlfahrtspflegerinnen. Auch zu ihrer Ausbildung und Anstellung müssen die Versicherungsanstalten Beihülfen gewähren. Einzelne Landkreise sind hier bereits vorbildlich vorgegangen.

Hinzu kommt noch das grosse Gebiet der Wohnungspflege, der Wohnungsfürsorge, das gerade in der nächsten Zeit eine besondere Aufmerksamkeit verdient; eines der ersten Gesetzeswerke nach dem Kriege wird das Preussische Wohnungsgesetz sein, das Wohnungspflege und dem entsprechend Anstellung von Wohnungspflegerinnen auch für die Landkreise und Bürgermeistereien obligatorisch machen muss.

Meine Damen und Herrrn! Es ist eine glückliche Fügung, dass gerade vor Beginn des Krieges die stadtcölnischen Pflegerinnenschulen sich eröffnet haben, und eine Zahl geschulter Damen für die genannten Aufgaben bereits zur Verfügung stehen. Durch die engen Beziehungen der Pflegerinnenschule zur Cölner Akademie für praktische Medizin und zur Cölner Hochschule für

kommunale und soziale Verwaltung ist volle Gewähr für eine vollwertige Ausbildung geboten. Gerade die Verbindung hygienischer und sozialer Kenntnisse wird der Pflegerin für das Land erst ihren besonderen Wert verleihen.

Das sind ungefähr die Ziele, die uns vorschwebten, als wir dem Niederrheinischen Verein für Gesundheitspflege statt einer Auflösung eine Neuorientierung empfahlen. Besonders dankenswert ist es, dass die Provinzialabteilung Rheinprovinz des deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege zu diesem Zwecke Helferdienste leisten will, der es gelungen ist, den Gedanken der ländlichen Wohlfahrtspflege bereits in die fernsten Landbezirke erfolgreich hineinzutragen. Ich möchte deshalb die Bewilligung der beantragten Beihülfe an den genannten Verein recht dringend empfehlen, damit es ihm möglich wird, den Anfang aller Wohlfahrtspflege, die Gesundheitspflege auf dem Lande, erfolgreich zu fördern. Helfen wir so alle zu unserm Teil, die erwähnten Gedanken zu fördern, Menschenkräfte zu erhalten und zu pflegen, zum Wohle von Stadt und Land, zur Erhaltung deutscher Volkswirtschaft und deutscher Wehrkraft.

Präsident der Landwirtschafskammer Landrat von Groote: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Sie gestatten mir wohl ein paar kurze Bemerkungen darüber, aus welchen Erwägungen heraus der Gedanke eines Zusammengehens zwischen dem Verein für öffentliche Gesundheitspflege und dem Verein für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege entstanden ist. Es mag jetzt etwa 6 oder 7 Jahre her sein, da bildete sich unter dem grossen deutschen Verein für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege eine besondere Provinzial-Abteilung „Rheinprovinz“, und ich glaube sagen zu dürfen, dass diese Provinzialabteilung in der kurzen Zeit ihres Bestehens schon recht eifrig gearbeitet und nach manchen Richtungen hin wertvolle und erfolgreiche Anregungen gegeben hat. Ganz besonders hat der Verein und auch unsere Provinzialabteilung sich zur Aufgabe gestellt die Förderung des Gesundheitswesens auf dem Lande, und es sind auch gerade auf diesem Gebiete schon mehrere Vorträge in unseren Hauptversammlungen gehalten worden, über die Gesundheitspflege im allgemeinen, über Säuglingsfürsorge und dergleichen; und da ist es Herr Prof. Dr. Selter gewesen, der sowohl dem Vorstande des Niederrheinischen Vereins für Gesundheitspflege, wie auch dem Vorstande unserer Provinzialabteilung angehörte, der darauf hinwies, dass es durchaus gegeben erscheine, wenn in der Verfolgung dieser Aufgabe die beiden Vereine Hand in Hand gingen. Das hat dann um so mehr an praktischer Bedeutung gewonnen, als inzwischen auch, wie der Herr Vorsitzende bereits ausgeführt hat,



in dem Verein für Gesundheitspflege der Gedanke Platz gegriffen hat, dass seine Tätigkeit, die bereits in den meisten Grossstädten zu einem gewissen Abschluss gelangt sei, mehr und mehr auf das Land hinausgetragen werden sollte; nicht nur im Interesse der ländlichen Bevölkerung, sondern es wurde ausdrücklich bemerkt, dass gerade in unserer Provinz bei den vielfachen Berührungen zwischen Stadt und Land und bei dem ausserordentlich starken Ineinandergreifen von städtischen und ländlichen Interessen klar zutage tritt, dass es auch für die Städte und für die Industriebezirke von der grössten Bedeutung sei, wenn die gesundheitlichen Verhältnisse auf dem Lande nach Möglichkeit gefördert würden. Die Besprechungen, die sich an diese Anregung angeknüpft haben, haben zu der Auffassung geführt, dass es vielleicht das zweckmässigste sei, wenn der Verein für öffentliche Gesundheitspflege die Aufgabe, auf dem Lande zu wirken, wenigstens zu einem Teil der Provinzial-Abteilung für ländliche Wohlfahrtspflege übertrüge, und unsere Provinzialabteilung hat sich gerne diesem Vorschlage angeschlossen. Sie ist bereit, die Aufgabe zu übernehmen, und ich glaube, sie ist auch, nach der Art ihrer Entwicklung sehr wohl in der Lage, das mit Erfolg zu tun. Wir haben inzwischen, namentlich seitdem wir einen besonderen Geschäftsführer für die Provinzialabteilung anstellen konnten, eine sehr nahe Fühlung mit einer grossen Zahl von auf dem Lande wirkenden Organisationen, namentlich mit den ländlichen Kommunalverbänden gewonnen, die es uns verhältnismässig leicht macht, auch in dieser Richtung hin unsere Tätigkeit weiter auszubauen. Die Provinzialabteilung ist aber aus eignen Kräften nicht in der Lage, das zu machen, und aus diesem Grunde begrüsst sie es dankbar, wenn der Verein für öffentliche Gesundheitspflege ihr unterstützend zur Seite tritt. Es ist erforderlich, dass ausser dem Geschäftsführer eine weibliche Kraft gerade auf diesem Gebiete in Tätigkeit tritt, und eine solche anzustellen ist von der Provinzialabteilung in Aussicht genommen. Es kann ja natürlich bei einer derartigen, auf die ganze Provinz sich erstreckenden Organisation in der Hauptsache die Tätigkeit nur eine Propagandatätigkeit sein, mit Anregungen, mit Vorschlägen usw; es ist in erster Linie nötig, dafür zu sorgen, dass die Erkenntnis für die Wichtigkeit dieser Bestrebungen weiter Platz greift, und dass man die richtigen Wege angibt, wie diese Bestrebungen weiter verfolgt werden können und wie man in der Lage ist, sich die Mittel zu verschaffen. Dabei dürfen wir aber auch nicht vergessen, dass sehr vieles schon geschehen ist, namentlich im Norden der Provinz. Im Regierungsbezirk Düsseldorf ist auf diesem Gebiete ausserordentlich viel geschaffen worden. Es muss uns natürlich fern liegen, irgendwie die dortigen Bestrebungen und die Organisationen, die bereits bestehen,

zu stören. Auch im Regierungsbezirk Cöln besteht eine Wohlfahrtspflege-Organisation, die vom Herrn Regierungspräsidenten ins Leben gerufen ist. Selbstverständlich kann es sich nur darum handeln, mit all diesen Bestrebungen Hand in Hand zu gehen und um das zu ermöglichen, wird der richtige Weg der sein, dass ein Ausschuss gebildet wird, in dem alle diese Interessen vertreten sind und in dem die nötigen Abgrenzungen leicht gefunden werden. Dann bezweifele ich nicht, dass ganz im Sinne der Anregungen mit bestem Erfolg und zum Wohle der Rheinprovinz gearbeitet werden kann.

Vorsitzender: Ich darf vielleicht noch darauf aufmerksam machen, dass unser Zusammengehen seit Koblenz schon angebahnt ist. Herr Geheimrat von Groote gehört unserem Vorstand an und ich halte es für das richtigste, Ihnen noch mal den ganzen Vorstand, wie er sich jetzt zusammensetzt, vorzulesen:

Landrat von Groote, Bonn.
Oberbürgermeister Dr. Jarres, Duisburg.
Beigeordneter Prof. Dr. Krautwig, Cöln.
Oberbürgermeister Piecq, M.-Gladbach.
Beigeordneter Stadtbaurat Piehl, Bonn.
Beigeordneter Schilling, Trier.
Reg.- und Med.-Rat Schneider, Arnsberg.
Landesrat Dozent Dr. Schmittmann, Düsseldorf.
Medizinalrat Dr. Schrakamp, Düsseldorf.
Prof. Dr. Pröbsting, Cöln, ständiger Geschäftsführer.

Ich glaube, dass der Vorstand jetzt so zusammengesetzt ist, wie es erforderlich ist. Wir haben speziell den Herrn Beigeordneten Schilling gewählt, um auch die Trierer Gegend zu berücksichtigen. Ich erteile nunmehr das Wort Herrn Oberregierungsrat von Görschen.

Oberregierungsrat von Görschen: Ich habe den Auftrag, Ihnen die Grüsse des Herrn Regierungspräsidenten zu überbringen, der überaus bedauert, der heutigen Versammlung nicht beiwohnen zu können, um so mehr, als auch er sich der Aufgabe bewusst ist, die nach dem Kriege uns bevorsteht, die grossen Lücken auszufüllen, die der Krieg in die Reihen unserer Volksgenossen gerissen hat. Zur Erfüllung dieser Aufgabe bedürfen wir einer Rüstung, die fertig sein muss, ehe der Krieg zu Ende ist. In diesem Sinne ist auch im Regierungsbezirke Cöln bereits im Anschluss an die Regierung und in enger Fühlungnahme mit den sämtlichen Kreisen des Regierungsbezirks eine Zentrale für Wohlfahrtspflege gegründet worden. Es ist bereits eine Bezirksfürsorgerin, Fräulein Maria



Lenné, angestellt worden, und wir sind bedacht, unter Benutzung der Pflegerinnenschule der Stadt Cöln weitere Fürsorgerinnen in alle Landkreise zu bringen. Da sich die Bestrebungen unserer Wohlfahrtszentrale auf demselben Gebiete wie die des Rheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege bewegen, sind wir sehr darüber erfreut, dass es uns vergönnt ist, mit dem Verein Hand in Hand zu wirken. Wir halten die Lösung für eine glückliche, dass der Ausschuss für die praktische Arbeit aus den verschiedenen Regierungsbezirken Damen und Herren hinzuwählt, die die speziellen Interessen dieser Bezirke vertreten; denn bei den Bestrebungen, wie sie schon in der Provinzialabteilung hervorgetreten sind, möchten wir uns gerne beteiligen, jeder in der Weise, die der Eigenart des von ihm vertretenen Vereins entspricht. Wie schon vorhin Herr Landrat von Groote erwähnte, wird der eine Verein in grosszügiger Art mehr die Propaganda fördern, während der andere mehr in unmittelbarer Mitarbeit in den Kommunalverbänden tätig sein kann. Ich glaube, dass so eine schöne und harmonische Ergänzung zustande kommt und dass die Früchte einer solchen gemeinsamen vaterländischen Arbeit nicht fehlen werden.

Vorsitzender: Wünscht niemand mehr das Wort? Das scheint der Fall zu sein; dann möchte ich speziell aufmerksam machen auf die Verhandlungen in Koblenz, die ja im Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege in dem 33. Jahrgang, 7. bis 9. Heft, zum Abdruck gekommen sind. Sie finden da vor allem die Ausführungen des Herrn Prof. Dr. Krautwig, des Herrn Dr. Lohmer und des Fräulein Dr. Marie Baum. Alle drei Vorträge bilden ein einheitliches Ganzes, aus dem hervorgeht, wie die Fürsorge in der Provinz gedacht ist.

Meine sehr verehrten Damen und Herren! Wir wollen die öffentliche Gesundheitspflege in der Provinz fördern, wenn uns das aber gelingt, dann gelingt uns noch etwas weit schöneres und grösseres: ein inniges Zusammengehen von Stadt und Land. Und wenn Sie heute unsere Vorschläge zum Beschluss erheben werden, und wenn infolge dieser Beschlüsse dann mehr wie bisher Land und Stadt einig zusammengehen werden, sich immer besser verständigen werden, dann werden die Gegensätze zwischen Stadt und Land immer mehr schwinden. Zwischen Industrie und Landwirtschaft sind sie ja tatsächlich nicht vorhanden, und dass sie nicht vorhanden sind, hat nichts mehr bewiesen als wie dieser Krieg, und nur durch das einträchtige Zusammengehen unserer gesamten Volkskräfte, durch die einträchtige Arbeit unserer Nahrungsmittelversorgung, die wir unserem Lande verdanken, der Chemie, der Industrie und den sonstigen Wissenschaften, haben wir die technischen

Erfolge unserer Armee zu verdanken und nur durch das Zusammengehen aller Kräfte, die im deutschen Vaterlande walten, sind die Erfolge zu verzeichnen, die wir bis jetzt erzielt haben und die den Krieg zu einem guten Ende führen werden. So wollen wir in der Annahme, dass Sie unseren Beschlüssen zustimmen werden, der Hoffnung Ausdruck geben, dass auch, besonders nach dem Kriege, dank der Bemühungen aller Volksschichten, die sich ja immer besser verstehen lernen und auch in noch erhöhterem Masse ein einig Volk von Brüdern sein werden, als wie vor dem Kriege.

Ich bringe nun die beiden Punkte zur Abstimmung. Zunächst die Unterstützungen der Bestrebungen des deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege (vgl. Punkt 8). Ich erwähne nochmals, dass sie unterstützt werden sollen durch den Jahresbeitrag von 1000 M. Ausserdem ist für den Voranschlag 1916 ein weiterer Betrag von 1000 M. vorgesehen, der sich in derselben Linie bewegt. Ich weiss nicht, ob eine besondere Abstimmung beliebt wird, oder ob ich annehmen darf, dass die verehrten Herrschaften mit der Annahme des Punktes 8 einverstanden sind. Wenn das der Fall ist, dann wird wohl die Abänderung des Namens ganz von selbst vor sich gehen; ich nehme an, dass Sie auch hier einverstanden sind.

Indem ich für Ihre Zustimmung bestens danke, möchte ich an Sie alle gleichzeitig die Bitte richten, dass nun nicht infolge Missverständnis unserer heutigen Beschlüsse die Städte oder auch einzelne Städte abfallen. Tatsächlich sind leider zwei Städte ausgetreten, Essen und Elberfeld. Ich hoffe aber, dass durch freundlichen Zuspruch bei den Herren Oberbürgermeistern es mir gelingen wird, diese als Mitglieder wieder zu erwerben. Ich möchte besonders dem Wunsche Ausdruck geben, soweit das in Ihrer Macht liegt, nicht weitere Nachfolge eintreten zu lassen. Wir hoffen auch, dass wir wieder bei diesen erweiterten Zielen des Vereins eine grössere Anzahl von Privatmitgliedern erhalten werden, auch namentlich vom Lande her, und wir werden auch weitere Mitglieder erhalten durch den Beitritt der kleineren und mittleren Städte und durch den Beitritt der Kreise und wenn möglich auch durch den Beitritt ländlicher Gemeinden. Der Beitrag in der Gemeinde ist nicht sehr gross, er beträgt für je 2000 Einwohner 3 M. Ich glaube, dass sich das doch in kleineren ländlichen Gemeinden erreichen lassen wird, aber wenn man doch noch etwas schaffen will: Rund 20 000 M. nennen wir doch noch unser Eigentum und während man erst sehr geschwankt hat, ob man nicht besser den Verein auflöste, so glaube ich, ist der Entschluss, der nunmehr gefasst wird, der richtige. Wir haben diese 20 000 M. und können sie mit den 7 oder



8000 Mk., die wir noch erhalten werden, für unsere schöne Heimatprovinz wirklich noch sehr erspriesslich verwenden.

Wir kämen nun zu Punkt 9: „Überweisung der Bibliothek des Vereins an die Stadt Cöln“. Meine Damen und Herrn! Diese Frage schwebt im Verein schon lange. In der Satzung des Vereins steht, dass, falls der Verein aufgelöst werden sollte, die Bibliothek an die Stadt Cöln falle. Die Bibliothek ist eine sehr reichhaltige. Vielleicht ist einer der Herren, der besser unterrichtet ist, in der Lage, mehr mitzuteilen. Die Bibliothek ist eine wissenschaftliche, und wenn sie der Stadt Cöln überwiesen wird, wird sie vielleicht mehr Gutes stiften können, als wenn sie von uns weiter geführt wird. Gewünscht wird, dass sie in der Lindenburg untergebracht werde, wo die gesamte Bibliothek der Akademie für praktische Medizin in Cöln sich befindet. Wir können Ihnen, da wir zu Verhandlungen nicht gekommen sind, keinen weiteren Vorschlag machen, ich denke, dass wir das den Beschlüssen des Vorstandes überlassen. Jedenfalls muss das eine zur Bedingung gemacht werden, dass die Bibliothek stets den Mitgliedern zugänglich ist. Ich glaube, im übrigen brauchen wir gar keinen grossen Wert darauf zu legen, die Stadt Cöln, so nehme ich an, wird es als ihre Ehrenpflicht betrachten, diese Bibliothek auch weiterhin nicht nur zu erhalten, sondern auch wissenschaftlich auszubauen. Sie nennt sich ja die Metropole der Rheinprovinz.

Prof. Dr. Krautwig: In der Tat ist die Bibliothek des Niederrheinischen Vereins eine durchaus wertvolle Bibliothek, besonders deshalb wertvoll, weil sie aus den ersten Anfängen der Hygiene ihre Bestände hat und allmählich zu einer grossen Spezialbibliothek herangewachsen ist. Damit erkenne ich den Wert der Bibliothek an und selbstverständlich besteht gegenüber dieser Anerkennung auch die moralische Pflicht der Stadt, die auf Wunsch meinem verehrten Düsseldorfer Kollegen auch gerne schriftlich gegeben werden kann, dass diese Bibliothek auch sorglich behütet wird, dass sie nutzbar gemacht wird allen Interessenten, die an uns in dieser Richtung herantreten werden, zu der Pflege gehört ferner die Bedingung, dass wir den Stand der Bibliothek vollständig erhalten, dass wir sie ausbauen werden und dabei ganz besonders auch das neue Gebiet, die sozialhygienischen Arbeiten auf dem Lande, in der Bibliothek berücksichtigen werden. In der Tat braucht der Beschluss, die Bibliothek der Stadt zu übergeben, nicht so schwer zu werden, weil sie doch schon seit vielen Jahren in der Stadtbibliothek untergebracht ist. Sie wird aber vielleicht besser aus der Stadtbibliothek losgelöst und der grossen Bücherei zugefügt, die wir bei der Akademie in der Lindenburg haben. Dort kommt sie in einen grosszügigen

Rahmen unter sehr sachgemässe bibliothekarische Pflege, und ich bin überzeugt, dass so die Übergabe an diese Bibliothek für den Verein nur ein Nutzen für die Zukunft sein kann.

Vorsitzender: Wird dazu weiter noch das Wort gewünscht? Eine Wortmeldung liegt nicht mehr vor, dann darf ich wohl folgendes feststellen: Die Versammlung ist mit der Übergabe der Bibliothek unter noch zwischen dem Vorstand des Vereins und der Stadt Cöln zu vereinbarenden Bedingungen einverstanden.

Wir kämen dann zum letzten Punkt unserer Tagesordnung, zu dem Voranschlag für 1916. Meine sehr verehrten Damen und Herren! Unter den veränderten Umständen ist es nicht leicht, Ihnen heute einen Voranschlag zu unterbreiten. Wir können uns nicht in Theorien bewegen, sondern wir müssen aus der neu sich bildenden Praxis heraus lernen, was wir zu tun haben. Die bisherige Haupttätigkeit des Vereins war die Herausgabe des Centralblattes für die allgemeine Gesundheitspflege; diese Tätigkeit verschlang aber auch die meisten Gelder. Auf das Centralblatt kommen jährlich etwa 6000 M., während der Etat, auch der letzte Etat, noch 8000 M. betrug. Dass wir nun die wissenschaftliche Tätigkeit des Vereins keineswegs aufgeben wollen, das beweist Ihnen der Voranschlag und der Vorschlag, eine Art wissenschaftliche Kommission zu bilden; das beweist Ihnen fernerhin, dass wir die Herren von der ärztlichen Wissenschaft zu unserer grossen Freude so zahlreich in unserem Vorstand vertreten sehen. Aber es fragt sich doch, ob wirklich durch das Centralblatt in der bisherigen Form viel Gutes, namentlich für den neueren Zweck, gestiftet wird, so dass dafür eine Ausgabe von 6000 M. als gerechtfertigt erscheinen könnte. Ob wir Ihnen, meine verehrten Damen und Herren, regelmässig Drucksachen werden zugehen lassen können, vielleicht in anderer Form wie bisher oder wie, das lässt sich jetzt noch nicht übersehen. Bis zum Ende des Jahres wird ja zweifellos das Blatt weiter erscheinen müssen; es liesse sich ja vielleicht kürzen, oder ein anderer Ausweg liesse sich finden, aber unsere Haupttätigkeit wird, wenn wir mit den Beschlüssen zunächst etwas erreichen wollen, die Propaganda sein, und dabei können wir natürlich die Wissenschaft nicht entbehren. Drucksachen können wir dabei auch nicht entbehren, auch Drucksachen im grossen Massstabe nicht. Es ist immer noch, abgesehen von dem Herumziehen in Stadt und Land, was ja auch sehr teuer ist, die beste Art, das, was man wünscht, dass es das Volk wissen müsse, in das Volk hineinzubringen; aus diesen Erwägungen heraus wird Ihnen folgender Voranschlag für 1916 empfohlen:

Einnahmen.

Beiträge und Zinsen	7700.— M.
Zuschuss aus dem Reservefonds . .	500.— „
Summa	8200.— M.

Ausgaben.

Büro- und Geschäftsunkosten sowie Reisekosten	2000.— M.
Zuschuss für die Abt. Rheinprovinz .	1000.— „
Unterstützung wenig kapitalkräftiger Gemeinden	1000.— „
Druckkosten	4000.— „
Summa	8000.— M.

Prof. Dr. Krautwig: Es ist richtig, dass die Zeitschrift gewaltige Summen verschlungen hat, und dass die 6000 M. den wesentlichsten Ausgabepunkt des Etats ausmachen. Aber abgesehen davon, dass die Schrift notwendig ist als vielleicht das einzige Anknüpfungs- und Bindemittel für die Mitglieder, bleibt ja auch bestehen, dass eine wissenschaftliche Arbeit allein das Fundament für eine praktische Arbeit ist. Ich möchte noch zugunsten der Zeitschrift das eine mitteilen, dass sie ausserordentlich für unsere Bibliothek geworben hat. Wir würden niemals die 36000 Bände, die es sind, zusammenbekommen haben, wenn nicht unsere Zeitschrift durch die zahlreichen Rezensionsexemplare, die ihr von allen verwandten wissenschaftlichen Gebieten zugehen, für einen reichen Bestand gesorgt hätte. Aus diesem Grunde ist es notwendig, weiterhin für eine Zeitschrift zu sorgen. Aber eine Überlegung dahin, ob die jetzige Form die richtige ist, ist wohl nötig, und ich möchte glauben, dass wir die Zeitschrift ändern müssen; dass wir vielleicht an die Stelle des etwas dicken Buches zu kleineren Heften übergehen, die einmal rein wissenschaftliche Fragen beantworten, die aber gelegentlich direkt populär und propagandistisch gehalten sind. Darum möchte ich meinen, dass Sie diese Vorschläge genehmigen, dass aber der Beschluss dahin erweitert wird, dass der noch zu bildenden Kommission Freiheit gelassen wird, ob sie die 4000 M. für die Zeitschrift rein verwenden will, oder ob sie andere Wege der Aufklärung findet. Ich denke daran, dass wir unter allen Umständen ein laufendes Demonstrationsmaterial schaffen müssen. Wir müssen für die Säuglings- und Tuberkulosenfürsorge Material haben, wir müssen das Material in zahlreichen Exemplaren haben, wir müssen Lichtbilder haben, Films, kurzum, es wird vermutlich notwendig sein, aus den Summen, die bisher für die Zeitschrift vorgesehen waren, andere Sachen anzuschaffen,

und darum vielleicht der Vorschlag, dass Sie diese Anträge so genehmigen, aber dann den Vorstand ermächtigen, dass er innerhalb der bewilligten Summe verteilen kann, für die Zeitschrift und für anderes Demonstrations- und Agitationsmaterial.

Vorsitzender: Ich mache darauf aufmerksam, dass dieser Voranschlag erst am 1. April 1916 in Kraft tritt. Ich nehme aber an, dass, nachdem Sie heute die Beschlüsse gefasst haben, Sie damit einverstanden sind, dass die Propaganda, die Sie bewilligt haben, sofort in Angriff genommen wird. Dazu gehört natürlich auch, dass wir diese 1000 M. sofort zur Verfügung stellen. Propaganda kostet Geld und für sie müssen wir unsere Hauptmittel verwenden, sonst würden wir vollständig in unserer Tätigkeit gehemmt sein, und wir könnten erst am 1. April nächsten Jahres beginnen, und dann wäre es weiterhin nicht notwendig gewesen, dass wir vorher zusammengekommen sind. Ich darf also wohl annehmen, dass Sie den Vorstand ermächtigen, über den Voranschlag von 1915 hinaus, Ihren heutigen Beschlüssen entsprechend, aus dem vorhandenen Vermögen Mittel zu bewilligen. Darf ich annehmen, dass das der Fall ist?

Prof. Pröbsting: Ich möchte eine Aufklärung über die 1000 M. zur Unterstützung minderkapitalkräftiger Gemeinden haben. (Zurufe: Keine richtige Bezeichnung).

Prof. Pröbsting (fortfahrend): Wenn Sie vielleicht eine bessere Aufschrift wissen, dann wäre ich Ihnen dankbar.

Medizinalrat Dr. Schrakamp, Düsseldorf: Ich möchte darauf aufmerksam machen, dass die Fassung, wie sie in dem Vorschlage steht, „Unterstützung wenig kapitalkräftiger Gemeinden", doch leicht missverstanden werden könnte. M. E. müssen wir uns in dieser Beziehung sehr reserviert halten. Für solche Zwecke reichen unsere schwachen Mittel nicht aus. Wir werden mehr erreichen, wenn wir diese vorwiegend für die Propaganda verwenden und nicht zur materiellen Unterstützung wenig kapitalkräftiger Gemeinden bei der Erreichung von Zwecken der öffentlichen Gesundheitspflege. Wenn Herr Landesrat Schmittmann sagt, es müssten Mittel zur Unterstützung der kleinen Gemeinden gefunden werden, damit diese ihre gesundheitlichen Aufgaben lösen können und Kanäle geschaffen werden, um jene Mittel den kleinen Gemeinden zugänglich zu machen, so kann es m. E. wohl eine Aufgabe des Vereins sein, die fraglichen Kanäle zu schaffen, die Unterstützungsbeiträge aber, welche, um im Bilde zu bleiben, durch die Kanäle

den Gemeinden zugeführt werden sollen, können wir nicht liefern. Dazu reicht unser Vermögen nicht aus.

Ich möchte daher den Vorschlag machen, die 1000 M. lediglich für Werbezwecke zu bestimmen und nicht zur direkten Unterstützung wenig kapitalkräftiger Gemeinden.

Vorsitzender: Die Propaganda ist die Hauptsache. Sie sprachen eben von Lichtbildern, ob man diese von den 1000 M. beschafft, oder wie man sich die Sache sonst denkt, kann ich heute alles noch nicht sagen. Wir müssen von einander lernen. Wenn Sie eine bessere Aufschrift schaffen wollen, geben Sie sie mir bitte an. (Zuruf: für Propagandazwecke.)

Landesrat, Dozent Dr. Schmittmann: Ich möchte beantragen, dass Sie es so lassen, wie der Herr Vorsitzende es vorgeschlagen hat. Da eine Reihe von Sachverständigen in diesem Kreise sind, möchte ich noch eins erwähnen und zur Erörterung stellen. Es kommt natürlich dem Verein jetzt darauf an, möglichst viel Mitglieder zu werben; und es fragt sich, ob es zu dem Zwecke nicht angebracht wäre, Ortsgruppen des Rheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in den einzelnen Kreisen oder Bürgermeistereien zu bilden, um das Interesse für die Aufgaben des Vereins auch in die unteren Bezirke hinein zu tragen. Selbstverständlich müsste der Hauptteil dieser Einnahmen, die die Ortsgruppen zu verzeichnen hätten, ihnen selbst verbleiben und nur ein kleiner Prozentsatz dürfte an die Zentrale abgeleitet werden. Einmal wäre eine solche Dezentralisierung zu empfehlen im Interesse des Vereins, dann aber auch im Interesse der Ortsgruppen selbst. Was ich im Anfang erwähnte, dass es vor allem darauf ankomme, die Mittel, die die öffentlichen Behörden zur Verfügung stellen, den weitesten Volkskreisen und den Gemeinden zu vermitteln, das könnte durch nichts besser als durch die Gründung solcher Ortsgruppen erreicht werden. Ich darf da wohl auf ein Beispiel in unserer Nähe hinweisen, das ist der Bergische Verein für Gemeinwohl. Der hat an einer Reihe von Stellen Ortsgruppen dieses Bergischen Vereins gebildet und diese Ortsgruppen in Solingen, Remscheid, Elberfeld, Barmen haben eine ausgezeichnete Tätigkeit auf dem Gebiete der Gesundheitspflege entfaltet und vor allem verstanden, sich die Mittel der öffentlichen Behörden zugängig zu machen. Es ist klar, dass, wenn an möglichst vielen Stellen sich solche Gruppen interessierter und sachverständiger Persönlichkeiten — Bürgermeister, Ärzte, Geistliche, Lehrer, Vertreter karitativer Vereine bilden, es dann ganz anders gelingen wird, Verständnis für diese Aufgaben zu wecken und die Hülfsmittel auch in die entlegeneren Bezirke hin-



einzutragen. Es kommt darauf an, Kanäle zu graben, die das Wasser aus den Quellen vor allem in die ärmeren, aber kinderreichen Gegenden unserer Provinz befruchtend hinüberleiten. So meine ich würde die Gründung solcher Ortsgruppen sowohl für den Verein selbst, als auch für die einzelnen Gemeinden und Kreise von Wert sein. Die Gesundheitspflege ist eben ein Gebiet, das möglichst dezentralisiert und mit vielen Hülfskräften bearbeitet sein will.

Vorsitzender: Ich möchte vorschlagen, dass wir einfach sagen: für die Propaganda 1000 M. Was den Vorschlag des Herrn Prof. Schmittmann angeht, so glaube ich, ist es am besten, dass er den dem Vorstand überlässt. Ich glaube, dass er davon jedenfalls zunächst am besten absieht, denn diese Ortsgruppen sind ja eigentlich schon vorhanden und ich meine, immer mehr Vereine gründen in den kleinen Orten ist nicht zweckmässig. Ich glaube, der Bürgermeister ist der Verein, und wenn er es für nötig hält, mag er sich alles selber schaffen, und die Hauptsache ist ja doch, wie Sie bereits gesagt haben, die Kanäle können wir vielleicht nicht einmal bauen, füllen können wir sie jedenfalls nicht, wenigstens nicht mit Geld. Da wird die Haupttätigkeit doch immerhin bei den Regierungs- und Verwaltungsbehörden liegen, genau wie das bei dem Bruder- oder Schwesterverein der Fall ist. Wir werden uns, glaube ich, in der Hauptsache darauf beschränken müssen, die richtigen Anregungen zu geben und dafür zu sorgen, dass die Sache voran geht.

Wünscht jemand sonst noch das Wort?

Beigeordneter Prof. Dr. Krautwig: Ich möchte mir folgende Anfrage gestatten: Wird der Vorstand auch ermächtigt, diese Ausschüsse zu bilden? Ist das in den bisherigen Beschlüssen auch festgelegt worden?

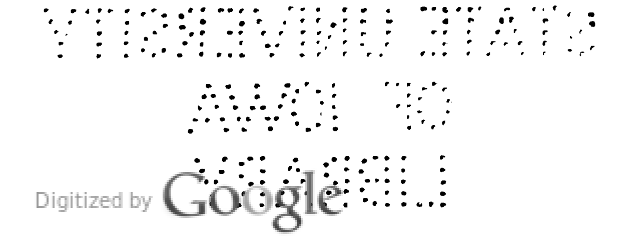
Vorsitzender: Ich denke, das ist doch selbstverständlich. Der Vorstand hat die Ermächtigung, mit allen Mitteln fördernd zu arbeiten, die ihm freundlichst überwiesen worden sind. Ich habe ja, soweit es in unseren Kräften steht, den verehrten Damen und Herren mitgeteilt, wie wir uns die Sache denken, und wir wünschen das so, dass wir aus dem Vorstande Ausschüsse auch unter Zuziehung von Nichtvorstandsmitgliedern bilden wollen, einen wissenschaftlichen Ausschuss, und einen zweiten Ausschuss, der die besonderen Beziehungen zwischen den beiden Vereinen und der Provinz fördert.

Wünscht sonst noch jemand das Wort?



Präsident der Landwirtschaftskammer Landrat von Groote: Ich möchte die jetzige Gelegenheit nicht versäumen, namens der Provinzialabteilung des Vereins für ländliche Wohlfahrtspflege zu danken für die Unterstützung, die wir gefunden haben, in der festen Überzeugung, dass wir Hand in Hand ganz sicher zu erspriesslichen Zielen gelangen werden. Der verehrte Herr Vorsitzende hat von einem Bruderverein oder Schwesterverein gesprochen. Ich möchte beinahe glauben, dass das Verhältnis ein noch viel innigeres ist, ungefähr das einer glücklichen Ehe.

Vorsitzender: Nach diesen ebenso freundlichen wie herzerquickenden und auch für die Zukunft alles Gute verkündenden Worte schliesse ich mit dem besten Danke für Ihr freundliches Erscheinen unsere öffentliche Versammlung.



Hygienische Beziehungen zwischen Stadt und Land.

Nach einem Vortrag bei der 45. Hauptversammlung des Rheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am 13. Juni 1914 in Coblenz

von

Beigeordneten **Professor Dr. Krautwig.**

Während in der Diskussion der Öffentlichkeit die wirtschaftlichen und politischen Gegensätze von Stadt und Land lebhafter als richtig und zweckmässig vertreten werden, ist es allen Einsichtigen ausser Zweifel, dass die Entwicklung und Erstarkung unseres Vaterlandes nur möglich ist auf der Grundlage gemeinsamer Blüte von Stadt und Land. Industrie und Landwirtschaft sind auf ein freundschaftliches Nebeneinander angewiesen. Um die Kenntnis dieser kaum bestrittenen Tatsache in weiteste Kreise zu bringen und die wirtschaftlich und politisch führenden Kreise unseres Volkes zu veranlassen, in der öffentlichen Diskussion und besonders auch bei gesetzgeberischen Massnahmen hierauf gebührende Rücksicht zu nehmen, bedarf es noch einer systematischen Aufklärungs- und Verständigungsarbeit. Die Frage der wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und hygienischen Wechselbeziehungen ist ebenso interessant wie verwickelt. Die folgenden Ausführungen sollen zwar in erster Linie die hygienischen Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land zeigen, müssen aber dabei auch die anderen oben angedeuteten Beziehungen berühren, zumal das Verständnis der hygienischen Beeinflussung sich wesentlich aufbaut auf der Kenntnis der verschiedenen wirtschaftlichen und kulturellen Struktur von Stadt und Land.

Es liegt weder im Interesse unserer Wirtschaft noch unserer Gesundheit, wenn sich unser Vaterland zu einem reinen Industriestaat umwandeln wollte. Eine leistungsfähige Landwirtschaft verbürgt unserem Volke gesunde und ausreichende Ernährung im Frieden und noch mehr im Kriege, die sie damit von der Zufuhr aus dem Ausland in hohem Masse unabhängig macht. Eine blühende



Landwirtschaft ist ein kaufkräftiger Abnehmer vielfacher Erzeugnisse des Handels und der Industrie.

Das Land produziert und konsumiert aber nicht nur wertvolle Güter, es produziert auch die noch wertvolleren Menschen, den überaus nötigen und nützlichen Nachwuchs für Stadt und Industrie.

Die Durchmischung der städtischen Bevölkerung mit den einfachen, innerlich gesunden Menschen des Landes bedeutet ein gutes Gegengewicht gegen manche Überkultur der Städte. Unser Vaterland hat aber auch keinen Grund, die blühende Entwicklung der Industrie und der städtischen Gemeinwesen zu bedauern. Wohin wäre der gewaltige Zuwachs unserer Bevölkerung nach dem Kriege 1870/71 geflossen, wenn nicht die aufblühende städtische Industrie für Millionen fleissiger Hände neue Arbeits- und Existenzmöglichkeiten geschaffen hätte. Wir haben schon in den 70er und 80er Jahren allzuviel deutsche Landleute durch Abwanderung ins Ausland verloren, wo sie nur zum kleinsten Teile deutsche Art und deutsches Heimatgefühl festgehalten haben.

Die Landbevölkerung produziert die meisten Menschen. Die Industrie, die in den Städten zugleich mit dem Handel unermessliche Wirtschafts- und Kulturgüter geschaffen hat, nimmt den reichlichen Zuwachs auf, beschäftigt und ernährt ihn.

Es haben aber die Städte nicht nur dem Erwerb in Handel und Industrie freie Bahn geschaffen. Ihr wachsender Wohlstand hat sie die Pflicht erkennen und erfüllen lassen, offenen Sinn und offene Hand zu haben für die Pflege höherer Güter, der Kunst und Wissenschaft. Auch diese Bildungsmöglichkeiten sind nicht nur den Stadtbewohnern, sondern auch in reichlichem Masse den Landbewohnern zu Gute gekommen.

Die hygienischen Wechselbeziehungen zwischen Stadt und Land lassen sich am besten verfolgen unter den Gesichtspunkten:

1. des Bevölkerungsaustausches und
2. der gegenseitigen Krankheits- und Seuchengefährdung.

1. Bevölkerungsbewegung und Bevölkerungsaustausch.

Die vielen Millionen Menschen, um welche unser Vaterland in den letzten Jahrzehnten zugenommen, sind in erster Linie in den Städten angesiedelt. Wenn der Anteil des flachen Landes an der Gesamtbevölkerung 1871 noch fast 63 % ausmachte, so belief er sich 1905 nur noch auf 42,6 % der Bevölkerungsziffer. Die Grossstädte d. h. die Städte mit mehr als 100000 Einwohnern machten 1871 nicht ganz 5 % der Bevölkerung aus, im Jahre 1910 bereits über 20 % der ganzen preussischen Bevölkerung.

Dass die Städte mit ihren gesamten Verhältnissen, insbesondere mit ihren Wohnungen, ihrer Ernährungsart und ihrer Arbeitsweise



der Gesundheit nicht in gleichem Masse wie die entsprechenden Verhältnisse des Landes zuträglich sind, bedarf keiner Ausführung. Um diese Gefahren auszugleichen, mussten die Städte eine energische Gesundheits- und Wohlfahrtsarbeit aufnehmen. Dank dieser Arbeit haben sich die Gefahren, welche der Gesundheit der Stadtbewohner drohen, im Laufe der Jahre erheblich gemindert, so dass die Sterblichkeitsziffern der Stadt z. Zt. niedriger stehen, als die des Landes. Wenn man aber genauer zusieht und die Sterblichkeit in Stadt und Land unterverteilt auf die Sterblichkeit der einzelnen Altersklassen, so ist für die meisten Altersklassen doch auf dem Lande die Sterblichkeit noch günstiger, als in der Stadt. In der Stadt sind besonders die Männer im erwerbsfähigen Alter von 30—50 Jahren erheblich mehr gefährdet als auf dem Lande. Auf dem Lande fällt die höhere Sterblichkeitsgefahr für Frauen im Alter von 20—30 Jahren auf, unter welchen besonders die Tuberkuloseerkrankung stark vertreten ist. Der schwere Beruf der Landfrauen, die um diese Zeit zahlreichere Geburten durchzumachen pflegen, gleichzeitig aber auch mehr als die Stadtfrauen mit der Sorge für Hausarbeit und Berufstätigkeit belastet sind, verursachen diese höheren Gefahren. Entscheidend aber dafür, dass das Land mit der Gesamtziffer ungünstig abschneidet, ist die Tatsache, dass auf dem Lande Säuglinge und Kleinkinder einen viel höheren Bestandteil an der Bevölkerung ausmachen, als in der Stadt. Da diese jüngsten Altersklassen aber erhöhten Gesundheitsgefahren und einer erhöhten Sterblichkeit ausgesetzt sind, so resultiert hieraus die höhere Gesamtsterblichkeitsziffer des Landes gegenüber der Stadt.

Immerhin ergibt sich aus diesen Feststellungen der dringende Wunsch aller, die es mit dem Lande gut meinen, dass man dort mehr als bisher den Gesundheitsgefahren Beachtung schenken und sich den Forderungen einer massvollen Hygiene nicht verschliessen möge. Gewiss sind die hygienischen Übelstände des Landes in mancher wissenschaftlichen Arbeit erheblich übertrieben worden, und manches Urteil, als ob die Landbewohner heute schon in grossem Umfange an Lebenskraft dauernd eingebüsst hätten, sieht zu trübe. Man möge besondere Beachtung schenken den Fragen der Wasserversorgung, der Wohnungsverbesserung, der Fürsorgebestrebungen gegen die Gefahren der Tuberkulose und der Säuglingssterblichkeit. Die Landbewohner mögen aber insbesondere beachten, dass sie nicht die wertvollen Nahrungsmittel, welche sie produzieren, insbesondere auch Milch und Butter, nur zu teueren Preisen nach ausserhalb verkaufen, um damit an Stelle dieser gerade für die einfache Ernährung des Landes so wichtigen Nahrungsmittel sich selbst billigere, aber auch schlechtere Surrogate zuzulegen. Eine minderwertige Ernährung

würde im Verlaufe von wenigen Jahren in der Tat verhängnisvolle Folgen für Gesundheit und Lebenskraft der Landbewohner heraufbeschwören.

2. Gegenseitige Krankheits- und Seuchengefährdung.

Der Typhus ist in den Städten dank der umfassenden Bekämpfungsmassregeln durch die Seuchengesetze, dank besonders der Sorge für einwandfreies Wasser und einwandfreie Abwässerableitung in höherem Masse gesunken, als auf dem Lande. In Preussen hat er seinen grössten Umfang in einer Reihe ländlicher Reg.-Bezirke des Ostens, auch die Reg.-Bezirke Trier, Aachen und Coblenz stehen mit ihrer Typhussterblichkeit über dem Durchschnitt des preussischen Staates, während Düsseldorf und Cöln erheblich darunter bleiben. Dass der Typhus auf dem Lande günstigere Bedingungen für Entwicklung und Verbreitung findet, ist nicht schwer erklärlich. Schlechte Brunnen, unterlassene oder zu späte Heranholung ärztlicher Hülfe im Erkrankungsfalle, ungenügendere Isolierung sind nicht ohne Bedeutung. Dass aber Typhuserkrankungen durch den persönlichen Verkehr von typhusinfizierten Personen zur Stadt direkt oder mehr noch indirekt durch die überbrachten Nahrungsmittel, welche mit typhusinfiziertem Wasser und mit typhusinfizierten Händen in Berührung gekommen sind, unschwer der städtischen Bevölkerung übermittelt werden können, ist begreiflich.

Die vielfach vertretene Ansicht, dass Masern, Keuchhusten, Diphtherie und selbst Scharlach auf dem Lande grösseren Umfang als in der Stadt gewinnen, und darum auch vom Lande zur Stadt meist verschleppt würden, vermag man bei genauer Prüfung der Erkrankungsziffern für die meisten Bezirke in Preussen nicht als richtig zu erweisen. Für alle diese Infektionskrankheiten liegen nun grosse Zahlen der Todesfälle in Stadt und Land vor. Die Zahl der Todesfälle ist aber auf dem Lande geringer, als in der Stadt, und so kann man annehmen, dass auch die Zahl der Erkrankungen eine entsprechend geringere ist, denn es liegt kein Grund vor, anzunehmen, dass die Seuchen auf dem Lande leichter verlaufen, und weniger oft zu Todesfällen führen, als in der Stadt. Wohl aber kann man zugeben, dass Scharlach- und Diphtheriefälle, die in der ländlichen Familie auftreten, durch den Nahrungsmittelverkehr verhältnismässig leicht bei ungenügenden Vorsichtsmassregeln vom Lande in die Stadt verschleppt werden.

Immerhin ist festzuhalten, dass die seuchenpolizeilichen Ermittelungen bei Scharlach- und Diphtheriefällen in der Stadt sehr selten den Verdacht nahelegen, dass sie auf eine Infektion vom Lande her zurückzuführen sind, im Gegensatz zu Typhuserkrankungen in der Stadt, wo dieser Nachweis nicht gerade selten zu



erbringen ist. Die sogenannten Kinderkrankheiten, insbesondere Scharlach und Diphtherie, verbreiten sich in der Stadt zweifellos in der Hauptsache durch den Verkehr innerhalb der städtischen Bevölkerung. Dass hier die dichten städtischen Wohnquartiere und das Elend der Mietkaserne oft genug für die Verschleppung der Infektionen anzuschuldigen ist, ist sicher.

Den Einfluss der verschmutzten Milch auf Erkrankungen und Sterblichkeit der Säuglinge hat man in früheren Jahren sicherlich überschätzt. Trotzdem bleibt die Milch ein guter Nährboden für manche Keime von Infektionskrankheiten, und die Forderung ist und bleibt gerechtfertigt, dass Gewinnung, Aufbewahrung und Transport der Milch, die zahlreichen Säuglingen, Kindern und Kranken der Stadt das unentbehrlichste Nahrungsmittel ist, so sauber wie möglich erfolgen muss. Unverfälschte und saubere Nahrungsmittel verlangt auch eine massvolle Hygiene mit vollen Recht.

Dass auch die Städte manchen üblen gesundheitlichen Einfluss auf das benachbarte Land ausüben, ist sicher. Ich sehe von den Übelständen ab, die sich aus der Entwicklung von Rauch und Gas aus städtischen Fabriken für die umliegenden Dörfer ergeben. Zu verurteilen ist die immer noch nicht ausgestorbene Sitte mancher städtischen Familie, ihre an Keuchhusten erkrankten Kinder oder Kinder, die kaum von anderen ansteckenden Krankheiten genesen sind, so frühzeitig zur Erholung in Familien und Heime auf das Land zu schicken, dass hier noch weitere Übertragungsgefahren unvermeidlich sind.

Die Nachbarschaft grosser Städte, welche den geschäftlichen Verkehr und den Besuch der Landbewohner in grossem Umfange an sich heranziehen, bietet auch sonst noch gesundheitliche und sittliche Gefahren genug. Man denke nur an die Gelegenheiten, welche in der Stadt häufig genug zum Erwerb von Geschlechtskrankheiten führen. Die Lungentuberkulose, welche die verheerendste Seuche der Gegenwart darstellt, ist in Stadt und Land leider noch sehr stark verbreitet, man kann aber nicht sagen, dass hier der eine oder andere Teil die Hauptrolle bei der Verbreitung dieser Krankheit spielt. Die Verbreitung der Tuberkulose hängt nicht so sehr vom städtischen oder ländlichen Charakter des Wohnortes ab, als von bestimmten Beschäftigungen, Familien- und Wohnungsverhältnissen. So bekannt die städtischen Wohnungsübelstände sind, so muss doch hervorgehoben werden, dass die Wohnungsverhältnisse in manchen ländlichen Bezirken so im Reg.-Bezirk Münster und Osnabrück, gleich schlimm zu beurteilen sind und infolgedessen auch in den genannten Bezirken eine sehr starke Ausdehnung der Tuberkulose zur Folge haben.

Wie bei der Tuberkulose, so scheidet auch bei der Säuglings-



sterblichkeit, die mit dieser zusammen unserem Volke die meisten Opfer auferlegt, die Frage einer gegenseitigen ungünstigen Beeinflussung von Stadt und Land aus.

Beide Volksschäden legen uns aber den Wunsch nahe, dass Stadt und Land hier in gleicher Weise energische Bekämpfungsmassregeln einleiten, die sich im wesentlichen stützen müssen auf die bewährte Arbeit der sogenannten Fürsorgestellen. Säuglingsfürsorgestellen und Tuberkulosefürsorgestellen müssen in einem dichten Netz über Stadt und Land gelegt werden, bei dem Austausch der Bevölkerung, der ständig zwischen Stadt und Land vor sich geht, ist es notwendig, dass nachbarliche Bezirke von Stadt und Land die Fürsorgearbeit gemeinschaftlich ausdehnen oder sich mindestens da verständigen, wo die Fäden der Familie und des Verkehrs hinüber und herüber gehen.

Heute finden noch die Landbewohner im Falle schwerer Erkrankung vielfach Aufnahme in den wohl eingerichteten Hospitälern der Städte. Es wird dem Lande selbst zu Gute kommen, wenn mehr noch als bisher gut eingerichtete Krankenhäuser auf dem Lande selbst erstehen.

Diese Ausführungen wollen erweisen, dass die Möglichkeiten gegenseitiger Beeinflussung in Krankheits- und Seuchenübertragung gewiss für Stadt und Land gegeben sind. Es besteht aber kein Grund, hier dem einen oder anderen Teile grössere Schuld zuzumessen, aller Grund aber, Stadt und Land aufzufordern, gemeinschaftlich, etwa durch Zusammenschluss geeigneter Organisationen in den einzelnen Regierungsbezirken, den Kampf gegen Seuchen und Volksschäden mit aller Kraft durchzuführen. Eine gemeinsame hygienische Arbeit von Stadt und Land ist für die Wohlfahrt unseres Vaterlandes von grösstem Segen.

Aufgaben, Ziele und Organisation der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege auf dem Lande.

Von

Kreisarzt Dr. Lohmer, Cöln.

Die gesundheitliche Fürsorge auf dem Lande ist ein wesentlicher Teil der ländlichen Wohlfahrtspflege. Diese soll der Landbevölkerung ein Doppeltes geben, einmal: „Anteil an der modernen Kultur, ihre Lage heben und verbessern und damit die Landflucht hemmen, so dass nur der wirkliche Überschuss der Bevölkerung des Landes in die Stadt wandert; sie soll zweitens der Landbevölkerung die Eigenschaften erhalten und stärken, auf denen ihre besondere Bedeutung für den Staat, für die Nation, die Gesundheit des ganzen Volkes, als Jungbrunnen desselben, beruht" (Fuchs).

Es leuchtet ein, dass das Gebiet der gesundheitlichen Fürsorge die Grundlage der ländlichen Wohlfahrtspflege bilden muss. Denn nur im gesunden Körper wächst der Geist zur Aufnahme kulturfördernder Vorstellungen und Bestrebungen, entwickeln sich Schaffensdrang und die einer richtigen Erkenntnis entsprechenden Kräfte, fähig, materielle und ideelle Werte hervorzubringen. Und umgekehrt: stärken wir der Landbevölkerung die Sesshaftigkeit, so begegnen wir der Sachsengängerei und der Einwanderung ausländischer Arbeiterkolonnen; wir hemmen damit die Verbreitung ansteckender Krankheiten im Lande und verlegen die Hauptwege der Einschleppung ausländischer Seuchen; wir leisten also in hervorragender Weise Dienste der öffentlichen Gesundheitspflege.

Hier sollen unter dem Begriff der gesundheitlichen Fürsorge verstanden werden nur die über Gesetze und Verwaltungsbestimmungen hinausgehenden freiwilligen Leistungen auf diesem Gebiete, oft weit mehr vorbeugender wie heilender Art.

Volkswirtschaftlich gedacht ist dieser Begriff der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege auf dem Lande weiter zu fassen, als in den grossen Städten. In diesen — wenigstens in ihren Anfängen — häufig mehr eine Fürsorge der Besitzenden, besonders



der Arbeitgeber, oder auch der Kommune für die weniger Bemittelten, vorzüglich die Arbeiter oder gar die Armen, will sie auf dem Lande, den Verhältnissen entsprechend, mehr eine Fürsorge für die ganze Bevölkerung sein, und erfasst dann — in ärztlicher und sozialökonomischer Auffassung natürlich überhaupt das Erstrebenswertere — einen weit grösseren Kreis der der Fürsorge Bedürftigen. Es gehören hier also zur gesundheitlichen Fürsorge in der Tat alle Massnahmen, welche dahin zielen, das körperliche Wohl jeder Klasse, jeden Standes, jeden Alters zu erhalten, zu pflegen und zu heben.

Dieses Ziel der Gesundung der Bevölkerung zu erreichen, hat die Hygiene in den letzten Jahren, ohne alte lange Zeit begangene Pfade zn schliessen, neue Wege eingeschlagen. Sie hat sie infolge der gewaltigen unaufhaltsamen Verschiebungen des Wirtschaftslebens einfach einschlagen müssen. Wir können bei uns in Deutschland heute von einer individuellen, persönlichen Hygiene im wahrsten Sinne des Wortes sprechen. Dabei darf nicht vergessen werden, dass ihr Erfolg vorwiegend das Ergebnis ist des von den Erfahrungen der allgemeinen Gesundheitspflege getragenen Zusammenwirkens staatlicher und kommunaler Sozialhygiene mit einer ausgedehnten freiwilligen persönlichen Liebestätigkeit auf diesem Gebiete. Um richtig zu verstehen, welche bedeutende innere Kraft auf diesem Boden lebendig geworden ist, gewirkt hat und noch wirkt, dürfen wir die historische Entwicklung und das nicht ausser Acht lassen, was man am treffendsten unter dem Begriff der Psychologie der Wohlfahrtspflege zusammenfassen kann. Und das erst recht, wenn man der von vielen Seiten erhobenen Forderung Rechnung tragen will, die Ausgestaltung der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege den heutigen Verhältnissen entsprechend organisatorischen Neuerungen zu unterwerfen.

Diesen Gedanken zu verfolgen, soll der eine Zweck nachfolgender Ausführungen sein; der andere der, unter Berücksichtigung der gewonnenen Gesichtspunkte und des Organisationsgedankens auf die praktische Ausführung der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege einzugehen.

Soweit bisher sozial-hygienische Bestrebungen in Stadt und Land verwirklicht worden sind, haben sie sich, abgesehen von der eigentlichen Krankenpflege, hauptsächlich erstreckt auf die Säuglingsfürsorge, die Tuberkulosefürsorge, ferner die Trinker, die Krüppel, Blinde, Taubstumme, weiter Geisteskranke ausserhalb der Anstaltspflege, Schulkinder im allgemeinen, zahnkranke Schulkinder im besonderen und andere verwandte Gebiete. Hier lag die Dringlichkeit am offensten zutage, konnte auch meist direkt und mit augenscheinlichem Erfolg geholfen werden. Aus demselben Grunde wird wohl in Kreisen, in denen noch nichts geschaffen worden ist,

in der Regel zuerst in dieser Richtung vorgegangen werden müssen. Natürlich werden oft örtliche gesundheitliche und soziale Verhältnisse, Art und Lage des Arbeitsmarktes oder auch die zweckmässige Nutzbarmachung bereits vorhandener Kräfte und Mittel und dergleichen andere naheliegende Umstände die eine oder die andere Aufgabe der Wohlfahrtspflege als besonders dringlich und vornehmlich deren Inangriffnahme als notwendig erscheinen lassen. Im allgemeinen aber wird auf der praktischen Ausführung dieser genannten Bestrebungen am leichtesten die erwünschte weitere Ausdehnung der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege auf andere, näher oder weiter liegende Gebiete sich ermöglichen lassen; denn für sie wird gerade in der Organisationsfrage jeweilig dasselbe gelten, was für die erstgenannten Fürsorgezweige bestimmend ist Es ist hier vor allem zu denken an die so dringende Fürsorge für das vorschulpflichtige, sogenannte neutrale Kindesalter, an die schulärztliche Fürsorge, an die ärztliche Berufsberatung, an den Ausbau der Wohnungsfürsorge, an die Erweiterung des hauswirtschaftlichen Unterrichtes, an Ledigenheime, an die Grenzgebiete zwischen der Jugendfürsorge, der Jugendpflege und der gesundheitlichen Erstarkung der Jugend, an die Mütterberatung, Schutz vor dem Hineintragen der Geschlechtskrankheiten auf das Land und was da alles schon jetzt und nach dem Kriege mit in Betracht kommen mag.

Das sind hohe Aufgaben. Sie sind um so höher zu bewerten, als ihr Ziel bei vielen schon weit hinübergreift auf sittliches Gebiet. Hier liegen bereits die Berührungspunkte zwischen körperlicher Fürsorge und Hebung der geistigen Kultur des Volkes. Wie untrennbar dieser Zusammenhang in die Erscheinung treten kann, haben wir am deutlichsten bei den auf die Mehrung der Volkskraft, den Kampf gegen den Geburtenrückgang gerichteten Bestrebungen erkennen müssen.

Aber der Organisation Kernpunkt ist nicht so sehr die Frage, was die Wohlfahrtspflege in örtlich umgrenztem Gebiet alles in den Bereich der gesundheitlichen Fürsorge einbeziehen soll und wie sie diese einzelnen Fürsorgezweige richten und lenken mag. Es ist vielmehr die Frage: wie die Mittel und ausführenden Kräfte auf diesem Gebiete heranziehen und zusammenfassen?

Die in den letzten Jahren beobachtete Entwicklung der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege hat nicht nur den dafür interessierten Volkswirtschaftlern, Ärzten und Verwaltungsbeamten, sondern auch den Trägern dieser Wohlfahrtseinrichtungen selbst die Erkenntnis der Wichtigkeit einheitlicher Organisation unter dem Gesichtspunkt einer Zentralisation gebracht. Dabei braucht die Selbständigkeit der einzelnen örtlich getrennten Wohlfahrtseinrichtungen nicht aufgegeben zu werden, wenn die Zentralstelle haupt-

sächlich als Verwaltungszentrale aufgefasst wird und im besonderen als eine Auskunftstelle über die zu Unterstützenden, für die Unterstützungsbedürftigen und über die Mittel und Wege der Hülfe, ferner eine Vermittlungsstelle nach dieser Richtung sowie ein Ausgangspunkt für Anregungen einschlägiger Art oder auch eine Geldquelle, ohne selbst die Kleinarbeit zu übernehmen.

Die Lösung dieser Organisationsfrage setzt jeden Orts praktische, organisatorisch veranlagte Menschen voraus, die mitten im Leben stehen, die Verhältnisse des Kreises genau kennen und klug und geschickt genug sind, die Hilfe zu nehmen, wo sie geboten wird, und herauszuholen, wo sie zu finden ist.

Es kommt also vor allen Dingen darauf an, die bereits geschaffenen Einrichtungen einschlägiger Art zu berücksichtigen, die freiwilligen Kräfte heranzuziehen und, dies ist keineswegs das Unwichtigste, durch Überweisung ständiger Aufgaben auch zu fesseln. Es ist bereits viel auf diesem Gebiete geleistet worden und aller Orten sehen wir, gerade in der Rheinprovinz, bemerkenswerte Ansätze zu neuen Wohlfahrtsbestrebungen.

Haben bis vor nicht langer Zeit fast ausschliesslich die religiösen Korporationen diese Domäne beherrscht, so sehen wir in den letzten Jahrzehnten und darüber hinaus die gesundheitliche Fürsorgebewegung auch in Laienkreisen Wurzeln fassen und auch auf diesem Boden sich zu ungeahnter Ausdehnung entwickeln. Es entsprangen privater Initiative manche Wohlfahrtseinrichtungen, stellten sich freiwillig Laienhelfer ein, wo früher nur die verschiedenen kirchlichen Genossenschaften eingetreten waren und Staat und Kommune kaum schon daran dachten, auch ihrerseits dieses Feld zu bebauen.

Frühzeitig und in hervorragender Weise haben es dann die Landesversicherungsanstalten, hat es besonders die Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz verstanden, diese vielen einzelnen Kräfte ihren grosszügigen Ideen vorbeugender Gesundheitspflege dienstbar zu machen, und so ungemein befruchtend auf die Entfaltung freier Liebestätigkeit in der Krankenpflege, später auch auf die Entstehung organisierter Wohlfahrtspflege eingewirkt.

Viele dieser privaten und freiwilligen Organisationen haben Anschluss an die Gemeinden gesucht und gefunden, welche ihrerseits durch die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung und die erkannten sozialen Schäden auf diese Bahn gedrängt wurden. Es traten aber auch, freilich mehr in den grossen Städten als auf dem Lande, nun die Gemeinden selbständig gründend in die Fürsorgebewegung ein und wurden Träger neuer Fürsorgeeinrichtungen. Und alles das in immer ausgedehnterer Weise, je mehr man einsehen lernte, dass nicht nur bei den eigentlich Armen, sondern



auch im Arbeiterstand, ja bis in den Mittelstand hinein Rat, Hilfe und sozialhygienische Erziehung not taten und dass diese Fürsorge sich nicht nur auf die Kranken, sondern ebenso sehr auf die gefährdeten Gesunden zu erstrecken hatte, wenn anders Erspriessliches geleistet werden sollte.

Es ist psychologisch und kulturhistorisch ungemein interessant, feststellen zu können, wie diese rasche Ausdehnung einer vom religiösen Boden losgelösten Laienkaritas rückwirkend wieder bei den verschiedenen Kultusgenossenschaften zu neuen Aufgaben angeregt hat. Die christliche Kirche hat es wie immer bisher auch hier wieder glänzend verstanden, die gleichwertige Kraft der beiden Faktoren in der menschlichen Seele, Gefühl und Verstand, in die Praxis umzusetzen. Heute lassen die verschiedenen religiösen Vereinigungen beider Konfessionen ihren Mitgliedern eine sozialhygienische Ausbildung angedeihen und übernehmen soziale Arbeiten, deren selbständige Ausführungen ihnen bisher ferngelegen hat.

Diese Entwicklung der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege, der privaten und behördlichen, in den beiden letzten Jahrzehnten hat uns zahlreiche opferwillige Hilfskräfte zur Verfügung gestellt. Sie hat es aber auch mit sich gebracht, dass ziemlich plötzlich viele neue Wohlfahrtseinrichtungen entstanden, von denen nicht alle den Bedürfnissen entsprachen, bereits vorhandene Einrichtungen berücksichtigten und eine sichere materielle Grundlage garantierten, bei denen vor allem manche sich nicht fest und verbindend genug in die Glieder der anderen Wohlfahrtseinrichtungen einzuschieben vermochten.

Die Notwendigkeit einer Vereinheitlichung dürfte heute ausser Erörterung stehen. Nur über das Wie und Wieweit gehen vielfach die Meinungen der Sachverständigen und Beteiligten noch auseinander. Gleichwohl ist eine Annäherung der Ansichten unverkennbar.

Ungemein verlockend und auf den ersten Blick einfach erscheint gewiss ein weitgehendes einheitliches Zusammenfassen bestehender Fürsorgeeinrichtungen oder die Neuschaffung gesundheitlicher Wohlfahrtsbestrebungen im Kreise auf Grundlage von vorneherein gedachter Zentralisation. In der Praxis aber gestaltet sich die Lösung ausserordentlich schwierig sobald man versucht, eine Ausführung vorzuschlagen, welche auf alle Verhältnisse passt. Denn eine Organisation kann nur bei richtiger Ausnutzung der vorhandenen Kräfte und unter Berücksichtigung der in der Eigenart des Kreises und seiner Bevölkerung nach jeder Richtung hin liegenden Vorbedingungen von Bestand und fruchtbar sein. Freiwillige Fürsorgeeinrichtungen und bewährte Einzelkräfte müssen, sobald sie den Beweis ihrer Leistungfähigkeit erbracht haben, erhalten bleiben,



weil wir sonst fürchten müssen, die freie Liebestätigkeit verkümmern zu lassen.

Zur Verwirklichung der unter diesen Bedingungen und Gesichtspunkten praktisch zu lösenden Organisation bedürfen wir einer zentralen Verwaltungsstelle, brauchen wir Ärzte und ausführende Hilfskräfte.

Was die Zentralstelle anlangt, so werden in den rein ländlichen Kreisen in der Regel der Landrat und der Kreisarzt kraft ihrer Kenntnisse, ihrer Befugnisse und Stellung die gegebenen Persönlichkeiten sein, Mittelpunkt der Zentrale der Fürsorgebestrebungen zu bilden, oder, wo solche überhaupt noch nicht bestehen, den Entschluss der Organisation zu fassen und die Ausführung in die Hand zu nehmen. Die erste Aufgabe würde die sein, nach bestimmten Gesichtspunkten eine Übersicht über die gesundheitlichen Verhältnisse des Kreises zu gewinnen und nach verschiedenen Richtungen statistische Erhebungen anzustellen und ziffernmässige Grundlagen zu schaffen, weiterhin die etwa bereiten Kräfte an geeigneten Personen, die verfügbaren oder flüssig zu machenden Geldmittel festzustellen. Damit wäre bereits eine Zentrale einfachster Art geschaffen.

Es gilt weiterhin, alle für sozialhygienische Fragen interessierte und zu interessierende Personen in Gemeinde oder Kreis aus allen Bevölkerungsschichten über die gesundheitlichen Verhältnisse zu belehren, ihnen deren Ursache, Wirkung und Zusammenhänge klar zu legen, sie über Notstände aufzuklären, zur Hilfeleistung zu ermuntern, zum Zusammenschluss anzuregen. Daraus würde sich dann von selbst die Konstituierung eines Kreiswohlfahrtsausschusses und ein einheitliches Zusammenfassen aller freiwilligen Hilfskräfte ergeben.

Ist erst einmal die ernste Anteilnahme der richtigen Menschen, vor allem tatkräftiger Frauen, gewonnen, so wird sich die im Gedanken der Wohlfahrtspflege liegende Ausdehnungskraft schon von selbst geltend machen. Denn dass die dabei erforderliche amtliche oder ehrenamtliche Tätigkeit vielseitigster Art manche Frauen, namentlich der wohlhabenderen Stände, überhaupt erst so recht in Berührung mit der Not des Lebens bringt und in ihnen Kräfte sozialen Wohltuens weckt, die in weiterer Entfaltung sich dann rasch und zielbewusst auch auf andere Gebiete der gesundheitlichen Fürsorge erstrecken, ist eine Tatsache, welche die Organisatoren der Wohlfahrtspflege in Stadt und Land immer wieder erleben.

Es wird vieler Orten Verhältnisse geben, unter denen hier bereits, bei diesen gedachten lockeren Verwaltungszentralen, die Zentralisierungsbestrebungen Halt zu machen genötigt sind. Vor allem dann, wenn dieser zentrale Ausschuss der finanziellen oder örtlichen Bedingungen wegen nicht imstande ist, mehr, die eigentliche direkte

Hilfe, die Pflegetätigkeit oder was im einzelnen Falle notwendig ist, zu leisten, es vielmehr den einzelnen Organisationen überlassen muss, Geldmittel flüssig zu machen, Ärzte, Pflegepersonen, Gebrauchsgegenstände und was da alles in Betracht kommen kann, zur Verfügung zu stellen. Jedoch erscheint die Errichtung einer Zentralstelle dieses Umfanges für alle Kreise ausnahmslos erwünscht und möglich. Es erwachsen ihr zahlreiche Aufgaben und begründen die Notwendigkeit ihrer Existenz. Ich brauche nicht näher auseinanderzusetzen, wie aus dem Kreiswohlfahrtsausschuss sich ein Arbeitsausschuss bildet; tunlichst in erster Linie wieder der Landrat und Kreisarzt. Ferner wird eine zentrale Auskunftsstelle geschaffen. Weitere Aufgabe der Zentralstelle würde es sein, die Werbetätigkeit zu heben, zu dem Zweck aufklärende und anregende Vorträge zu veranstalten, Rat zu erteilen, durch Hinweise und Anträge Mittel der Krankenkassen, der Landesversicherungsanstalt, der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, der verschiedenen Zentralkomitees, der Armenverwaltung, grosser industrieller Unternehmungen flüssig zu machen, vor allem ein Gegeneinanderbieten der einzelnen Organisationen fernzuhalten, unter Umständen auch weitere Fürsorgeausschüsse zu gründen.

Diese Zusammenfassung muss m. E. kreiszentral erfolgen; in Ausnahmefällen kann für ganz grosse und besonders für wirtschaftlich selbständige Gemeinden oder einem Komplex von Gemeinden an die Errichtung eines weiteren zentralen Wohlfahrtsamtes für diese gedacht werden müssen. Dem Arzt und dem Vertreter der Armenverwaltung ist massgebender Einfluss zu sichern.

Ob die Zentralstelle als eine amtliche Stelle oder als zentralisierte Privatwohltätigkeit einzurichten ist, muss sich aus den Verhältnissen ergeben.

Endlich müssten allgemein für grössere Landgebiete, etwa im Umfange eines Regierungsbezirkes oder einer Provinz, amtliche Stellen geschaffen werden, an denen die Gesamtheit der Wohlfahrtsbestrebungen dieses Bezirkes ihren Rückhalt finden würde; am besten auch finanzieller, auf jeden Fall beratender Art. An einer solchen Stelle würden zahlreiche noch ungelöste Probleme der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege in ärztlicher und volkswirtschaftlicher Hinsicht systematisch erforscht und zur praktischen Ausführung vorbereitet werden müssen [1]).

Bei der Regelung der Arztfrage ist davon auszugehen, dass wenigstens die mittelbare Mitwirkung aller Ärzte gesichert ist. Vom ärztlichen Standpunkte aus wäre die erstrebenswerteste Lösung die,

1) Im Regierungsbezirk Cöln und Düsseldorf sind solche Zentralstellen bereits geschaffen.



dass jeder Arzt auch als Fürsorgearzt herangezogen wird. In vielen ländlichen Kreisen wird es auch gar nicht anders möglich sein, schon aus anderen, als in der ärztlichen Standesfrage liegenden Gründen. Eine vollkommen ausgebaute und erschöpfende Regelung der gesundheitlichen Fürsorge eines Kreises indessen setzt einen besonderen Fürsorgearzt voraus, bei einer weiteren Entfaltung verschiedener einzelner Fürsorgezweige die Heranziehung mehrerer Fürsorgeärzte oder einzelner Fürsorgespezialisten. Finanziell gut gestellte Kreise mit günstiger örtlicher Lage der grossen Gemeinden zur Kreisstadt sind dazu übergegangen, solche beratenden und organisierenden Kreiskommunalärzte anzustellen. Der Erfolg ist sehr günstig. Es ist zu erstreben, dass diese Kommunalfürsorgeärzte, welchen die ärztliche Leitung und tunlichst auch die ärztliche Ermittelung bei der gesamten Fürsorgebewegung des Kreises übertragen wird, entsprechend klinisch und sozialhygienisch, auch sozialpolitisch vorgebildet werden.

Bei der Heranziehung weiblicher Hilfskräfte muss den Verhältnissen in weitestem Umfange Rechnung getragen werden. Man muss sich natürlich hüten, besonders in armen, dünn besiedelten Kreisen oder solchen mit scharfem konfessionellen Gepräge oder ländlicher Eigenart, ärztlich mit Forderungen zu kommen, deren Ausführungen eben an den Verhältnissen scheitern müssen. Durch einen Misserfolg wird gleich die gute Sache selbst diskreditiert, werden Begeisterung und Opferwilligkeit der massgebenden Persönlichkeiten allzurasch zum Erlöschen gebracht werden.

Eine weitgehende Dezentralisation in der Ausführung der Fürsorgebestrebungen wird sich eben vielerorts, zumal im Anfange, nicht vermeiden lassen.

In katholischen Gegenden, in denen klösterliche Niederlassungen vorhanden sind, in der Regel an Krankenhäuser angegliedert, übernehmen fast ausnahmslos eigens für ambulante Krankenpflege bestimmte und ausgebildete Schwestern die Ausführung der notwendigen Massnahmen. Es dürften sich auch die Genossenschaften bereit finden, erforderlichenfalls einzelne Schwestern spezialistisch, namentlich auf Wohlfahrtspflegeschulen, ausbilden zu lassen. Dasselbe leisten in anderen Gemeinden Diakonissenverbände und einzelne Diakonissen, evangelische und katholische Gemeindeschwestern, Rote Kreuz-Schwestern. Mangelt es auch an solchen Kräften, so hätte der Kreiswohlfahrtsausschuss darauf hinzuarbeiten, dass solche gestellt oder freiwillige Laienschwestern ausgesucht und ausgebildet würden. Gerade auf deren Tätigkeit wird, wie aus den Jahresberichten der Kreisausschüsse und den Berichten der ausbildenden Vereinsorganisationen hervorgeht, auf dem Lande grosser Wert gelegt. Der Vaterländische Frauenverein, als Kreisverein oder zum



Zwecke der gesundheitlichen Fürsorge für einzelne Gemeinden zu gründen, müsste da eingreifen.

Eine segensreiche Arbeit leisten die geschulten und für die Landkrankenpflege eigens ausgebildeten „berufsmässigen" Krankenpflegerinnen und Dorfpflegerinnen, deren Besoldung von amtlicher Stelle oder Vereinen getragen wird. Es muss angestrebt werden, ihnen einen Stab von freiwilligen, über das platte Land verteilten Krankenpflegerinnen oder Helferinnen beizugeben, wie sie im Rheinland auf evangelischer Seite durch die Frauenhilfe in Barmen, von katholischer Seite durch den Caritasverband in Arenberg unter weitgehender finanzieller Unterstützung der Landesversicherungsanstalt ausgebildet werden.

Auch Hebammen können unter gewissen Bedingungen mit Vorteil herangezogen werden. Fehlt es ihnen auch an Zeit, sozialhygienischer Schulung und Unabhängigkeit, um allein irgend einen Zweig der gesundheitlichen Fürsorge ganz zu übernehmen, so muss doch sehr auf ihre Mitarbeit gerechnet werden in aufklärender Vorarbeit bei der Mutter, der Propaganda für das Stillen, Agitation für den Besuch der Mutterberatungsstellen und dergleichen Mitwirkungen.

Es müssen Veranstaltungen regelmässiger Vorträge zur weiteren sozialhygienischen Ausbildung aller mithelfenden Kräfte getroffen werden. Auch müssten die Gemeinden ihre Krankenbesucherinnen, Gemeindeschwestern, Hebammen von Zeit zu Zeit zu einem etwa 14-tägigen Fortbildungskursus an eine Lungenfürsorgestelle, Säuglingszentrale oder dergleichen Einrichtungen in die Grossstadt schicken. Dazu Anregungen und Rat zu geben, gegebenenfalls Mittel flüssig zu machen, würde eine dankenswerte Aufgabe des zentralen Wohlfahrtsausschusses bilden [1]).

Ihren finanziellen Rückhalt müssen alle diese freiwilligen Hilfskräfte örtlich in Vereinen: Vaterländischer Frauenverein, Rotes Kreuz, Elisabeth-Verein, konfessionelle Vereine aller Art u. dergl. finden, zentral am Wohlfahrtsausschuss oder an Kreisvereinen.

Mit wachsenden Mitteln aber muss die zentralisierte Fürsorgeorganisation auf breitere Grundlage gestellt werden. Neben die Krankenschwester und die anderen freiwilligen Helferinnen, nicht etwa an ihre Stelle, tritt, organisierend und leitend, die Fürsorgeschwester, hauptamtlich angestellt, auf einem oder mehreren Gebieten der gesundheitlichen Fürsorge in tunlichst langfristigen Kursen eingehend ausgebildet, ein neuer Frauenberuf unserer Zeit.

---

1) Solche Kurse sind in den Regierungsbezirken Cöln und Düsseldorf bereits eingerichtet.



Bei dieser Frage der Zentralisierung in der Ausführung der gesamten Fürsorge heisst es sich entscheiden, ob bei der Fürsorgeschwester, der zweifellos wichtigsten Person in der Ausführung der gesamten Fürsorge, eine Arbeitsteilung im Sinne der Spezialisierung eintreten oder ob ein und dieselbe Fürsorgeschwester in einem Bezirk allein die Arbeiten aller Fürsorgearten wahrnehmen soll. Verschiedene erfahrene Praktiker treten für Spezialisierung ein. Andere nicht weniger ernste Autoren haben sich sehr energisch dagegen ausgesprochen.

Wer, zumal in den Städten, das Wirken sozial tätiger, selbständiger und verständiger Frauen kennen gelernt hat, wird sich der Einsicht nicht verschliessen können, dass eine Frau, die mit Hingabe und warmem Interesse den Beruf der Fürsorgeschwester ergriffen hat, nach verschiedenen Richtungen hin in der sozialen Fürsorge verwendet werden kann, wenn sie in rechter Auffassung ihrer Aufgabe stets den hilfsbedürftigen Menschen als Objekt ihrer Fürsorge ansieht. Je mehr sie in das komplizierte Räderwerk der Lebensbedingungen des einzelnen und seiner Familie, seiner Wirtschafts- und Wohnungsverhältnisse Einblick genommen haben wird, insbesondere auch in der Wohnungsaufsicht tätig ist, um so mehr wird sie wissen, wo einzugreifen und zu bessern ist, damit auch radikal geholfen wird. Sie wird es dann jedenfalls besser machen, als wenn unabhängig voneinander mehrere Fürsorgeschwestern selbständig vorgehen oder gar die Arbeit von der einen der anderen übertragen wird. Endlich kann, glaube ich, sehr wohl von einem einzelnen eine hinreichende Ausbildung in den verschiedensten Gebieten verlangt werden unter Voraussetzung einer ausgiebigen Ausbildungszeit in jedem Fache und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass gerade durch die intensive Beschäftigung in der sozialen Hygiene der Gesichtskreis der Fürsorgeschwester erweitert und ihre praktischen Fähigkeiten vertieft werden. Es dürfte doch auch ungleich anregender und befriedigender sein, generell und nach mehreren Richtungen helfen zu können, als nur immer auf ein und demselben Gebiete tätig zu sein. Das ist um so wichtiger, als die Fürsorgeschwester einen wesentlichen Teil ihrer Aufgabe darin erblicken muss, soziale Ideen in die Bevölkerung zu tragen und es verstehen muss, freiwillige Hilfskräfte ausfindig zu machen und zu schulen, damit sie ihr zur Hand gehen. Und dann möge man doch noch eins bedenken! Wie kann denn eine Säuglingsfürsorge von der Wöchnerinnen-Hauspflege, eine Tuberkuloseberatung von der Wohnungsfürsorge getrennt werden? Eine Ausnahme mag für die Trinkerfürsorge gelten, wo die eigentliche Rettungsarbeit besonderen in dieses Gebiet eingelebten Personen überlassen werden dürfte.



Eine lebenskundige rührige Kreisfürsorgeschwester wird die lebendige Seele der gesundheitlichen Fürsorgebestrebungen in den ländlichen Kreisen werden. Gewiss werden manche Kreise aus finanziellen und örtlichen Gründen sich anfangs noch bescheiden und ihre gesundheitlichen Wohlfahrtsbestrebungen an die Landkrankenhäuser anbauen und auf die Hilfskräfte der Landkrankenpflege stützen müssen. Eine ernste fruchtbare und beständige gesundheitliche Fürsorge aber, welche in die Familien eindringen und hier alle Mitglieder verschiedensten Alters und Berufs und in ihren mannigfaltigen Beziehungen zum Wirtschaftsleben aufnehmen und durchdringen soll, erfordert eine ausführende Persönlichkeit, welche alle diese Fäden in der Hand hält, über der Situation steht, sie überschaut und organisatorisches Talent besitzt: eine ausgebildete, geschulte Kreisfürsorgeschwester. Denn nur dann, und das muss immer wieder mit Nachdruck betont werden, wenn diese leitende Fürsorgeschwester und die anderen sozial tätigen Frauen, die ihr zur Hand gehen, auf dem Boden der Lebenswirklichkeit stehen, werden sie etwas erreichen. Und das werden sie nur können, wenn sie auch Verständnis haben für die Auffassung und das innere Empfinden all derer, welchen die gesundheitliche Fürsorge gewährt werden soll. Täuschen wir uns doch nicht darüber, dass eine rein materielle Fürsorge allein bei der ländlichen Bevölkerung nie das erreichen lassen wird, was wir uns als Ziel der ländlichen Wohlfahrtspflege zu setzen haben. Werden denn beispielsweise in der Säuglingsfürsorge Beratungsstellen, Milchküchen und Merkblätter auch nur etwas nützen, wenn nicht damit eine erzieherische Einwirkung auf die weibliche Bevölkerung einhergeht und das Pflichtbewusstsein der Frauen und Mütter geschärft wird? Dann werden auch — wenigstens in der jetzigen Form der Gewährung — Stillprämien und Hebammenprämien überflüssig, die in letzter Linie ein ebenso schlechtes Licht auf die Berufsauffassung der Hebammen werfen, wenn sie für eine Pflichterfüllung eine Prämie erwarten, wie auf Ethik und Muttergefühl unserer Frauen, wenn diese für natürliche Leistungen sich entlohnen lassen.

Und um alles das zu erreichen, können wir auch bei all den Anderen, die an der gesundheitlichen Wohlfahrtspflege werktätig mithelfen wollen, eine dilettantenhafte, nur von augenblicklichen Empfindungen getragene Ausübung der Fürsorge nicht brauchen. Was wir zur Ausführung brauchen, das sind Menschen, ganze Menschen, die mit klugem Verstande, warmem Herzen und hilfsbereiter Hand zugreifen; solche Menschen, die unentwegt eine ernste, stete, zielbewusste Arbeit leisten, getragen von den grossen Ideen für die grosse Sache der Wohlfahrtspflege, Helfer, die in der

Gegenwart alle Zusammenhänge des sozialen Lebens und der echten Kulturbestrebungen erkennen und für die Zukunft, weitausschauend, neue Bahnen eröffnen; Persönlichkeiten, ausgerüstet mit edler Charakterkraft zur Führung der Seelen, welche es verstehen, die wichtigsten Aufgaben der Wohlfahrtspflege und der rechten Nächstenliebe zu erfüllen, nämlich, auch die seelischen Beziehungen zwischen dem Gebenden und dem Nehmenden herzustellen und aufrechtzuerhalten.

Die Durchführung der Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf.

Von

Dr. Marie Baum.

(Mit 1 Tafel.)

Der Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf ist im Jahre 1907 als ein Zweckverband der 15 Land- und 14 Stadtkreise gegründet worden. Er erhält von diesen Kreisen erhebliche Jahresbeiträge, verfügt aber auch sonst über Einnahmen aus Beiträgen seiner etwa 400 Mitglieder, aus Stiftungen und den Zinsen eines nicht unbeträchtlichen Vermögens.

Als wir im Herbst 1907 begannen, fanden wir in den kreisfreien Städten, — z. B. Barmen, M.-Gladbach, — schon viele gute und vorbildliche Einrichtungen der Säuglingsfürsorge vor, die nur des Ausbaues bedurften. Wir haben auch seither den Standpunkt vertreten, dass Grossstädte selbsttätig vorgehen sollten. Hier finden sich materielle und ideelle Kräfte genügend vor, um die örtlich notwendige Arbeit zu leisten. Für sie bildet daher unser Verein im wesentlichen einen Mittelpunkt, von dem aus Anregung und Hilfeleistung für alle Fragen des Mutter- und Kinderschutzes ergeht.

Aber die Stadt ist nicht isoliert, sie liegt eingebettet in das umgebende Land und ist von diesem in mehr als einer Hinsicht abhängig. Auch wo ihre Eingemeindungs-Interessensphäre aufhört, ist sie lebendig verknüpft mit dem wirtschaftlichen und kulturellen Gedeihen des Landes.

Das Land nun unterscheidet sich, wenn wir es unter dem Gesichtswinkel einzuführender Wohlfahrtspflege betrachten, in vielen Punkten sehr wesentlich von der Stadt. Zunächst besitzt es eine weit geringere Kapitalskraft; sodann ist die gebildete, sozial interessierte oder interessierbare Schicht verhältnismässig sehr dünn. Von den kleinen, materiell meist wenig leistungsfähigen Gemeinden kann man die Durchführung der Wohlfahrtspflege auf

eigene Hand nur in seltenen Fällen erwarten. Dabei ist die weit verbreitete Ansicht, dass auf dem Lande auch das Bedürfnis nach Wohlfahrtspflege geringer sei, in keiner Weise begründet. Wir finden dort nicht weniger Armut und Elend als in der Stadt, nicht weniger Unkultur, enge Auffassung und selbst Laster. Das Leben verläuft, wenn ich mich so ausdrücken darf, dumpfer, aber keineswegs sittlich höher stehend.

Bei so gegebenen Verhältnissen konnte und musste eine Zentralstelle ein ganz anderes Mass von Mitarbeit entwickeln, als es für die Grossstadt erforderlich war.

Wer hatte bisher gefragt: Wie leben die Frauen und Kinder in diesem Landbezirk? Haben die Frauen Zeit, sich der Säuglingspflege genügend zu widmen, oder sind sie durch wirtschaftliche oder sonstige Gründe von ihren mütterlichen Pflichten mehr als billig zurückgehalten? Wer hatte sich mit wirklichem Verständnis der gefährdeten Kinder angenommen? Lag die Überwachung der Ziehkinder nicht fast durchweg in den Händen des Ortspolizisten, dem man doch wirklich keine kinderpflegerischen Kenntnisse zutrauen konnte? Hörte man nicht oft genug, dass die überlasteten Ortsarmenverbände sich der Sorge für diese Gefährdeten möglichst zu entledigen suchten?

Meine ersten vorbereitenden Schritte und Erfahrungen führten mich dazu, dem Vorstand die Einführung von Wanderlehrkursen vorzuschlagen, die seither seit mehr als fünf Jahren sich mit bestem Erfolge eingelebt haben. Die Wanderlehrerin siedelt sich für mehrere Wochen an einem Orte an; sammelt die Mütter und die Mädchen, die später Mütter werden sollen, zu geschlossenen gründlichen Kursen um sich, und vermag auf diese Weise eine eindringliche Belehrungsarbeit zu leisten. Diese Wanderkurse, bisher auf Säuglingspflege beschränkt, werden künftig auch die Wohnungspflege umfassen. Im letzten Geschäftsjahr haben wir mit Hülfe von drei Wanderlehrerinnen 105 derartige jeweils zwei Wochen umfassende Kurse abgehalten, an denen 1575 Schülerinnen teilnahmen.

Neben diese Wanderlehrarbeit, die sich direkt an die Frauen und Mütter des Volkes wendet, ist dann mit der Zeit die Arbeit der Wanderlehrerin für soziale Arbeit (Landpflege) getreten, die in der kleinen Landstadt oder grösseren Bürgermeisterei die Frauen der gebildeten Kreise zu sozialer Arbeit anzuregen versucht. Sie hat im letzten Jahr in 25 Orten Kurse abgehalten.

Ferner kam es nun darauf an, fachlich und sozial geschulte Beamtinnen zur Durchführung der praktischen Fürsorgearbeit auf das Land hinaus zu verpflanzen. Wie schon oben ausgeführt, ist das Land an sich zu arm an sozial inter-

essierten und tätigen Menschen, während zugleich die dort ehrenamtlich geleistete Arbeit sich mangels einsichtiger Führung vielfach zerplittert. Dass eine führende soziale Kraft nötig sei, lag uns klar vor Augen. Es handelte sich jetzt darum, wie ihre Einfügung in die ländliche Wohlfahrtspflege äusserlich zu ordnen sei. Von den kleinen Gemeinden konnte man die Einstellung einer tüchtigen gebildeten Kraft schon aus finanziellen Gründen nicht verlangen. Es blieben also nur zwei Möglichkeiten: sie entweder als Angestellte unseres Vereins in das Land hinauszusenden, — in dieser Weise verfährt z. B. die Grossherzogliche Zentrale für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Hessen, — oder sie mit einer grösseren Verwaltungseinheit, als die Gemeinde sie darstellt, in Verbindung zu bringen. Auf unsere Bitte entschloss sich der Vorsitzende des Kreisausschusses Düsseldorf, Herr Landrat von Beckerath, im Herbst 1909 als erster in unserm Regierungsbezirk, zwei soziale Beamtinnen dieser Art anzustellen. Bald darauf folgte der Landkreis Solingen und seither, also im Verlauf von $4^1/_2$ Jahren, sind in 12 von den 15 Landkreisen des Regierungsbezirks Düsseldorf 21 Kreisfürsorgerinnen mit der Durchführung des Mutter- und Kinderschutzes betraut.

Wir glauben, dass unsere damalige Auffassung, diese Beamtinnen durch Anstellung vom Kreise fest mit ihrem Gebiet verwachsen zu lassen, die richtige war und sich in der Praxis bewährt hat. Auch hierüber kann heute kein Zweifel mehr bestehen, dass unser von Anfang an, und zwar urprünglich keineswegs ohne Widerspruch angenommener Standpunkt, grundsätzlich nur gebildete, sowohl fachlich wie sozial geschulte und erfahrene Fürsorgerinnen reiferen Alters anzustellen, der richtige gewesen ist.

Wie gross soll die Zahl solcher Fürsorgerinnen für einen Kreis sein? Wir möchten wünschen — haben dies aber auch hier noch keineswegs überall erreicht —, dass auf einen Bezirk von höchstens etwa 30 000 Einwohner jeweils eine Kreisfürsorgerin entfällt, deren wertvollste Leistung, abgesehen von reichlicher Einzel- und Kleinarbeit, in erster Linie ihre organisatorische Tätigkeit und ihre stets wachsende Vertrautheit mit den Verhältnissen ihres Bezirks und dessen Bevölkerung darstellt. Die Kreisbeamtin soll das Rückgrat für die gesamte wohlfahrtspflegerische Arbeit ihres Bezirkes bilden. Da sie aber selbstverständlich nicht allein jedem Notstand in einem so grossen Gebiete nachgehen kann, muss sie darauf bedacht sein, sich genügend Hilfskräfte zu beschaffen. Erfahrungsgemäss kann sie diese von verschiedenen Seiten her erhalten: einmal durch Anstellung besoldeter Hilfspflegerinnen, die unter ihrer Leitung gewisse Arbeiten, wie Durchführung der Hauspflege,



Nachermittelungen usw., übernehmen, ferner durch Heranziehung der bereits im Bezirk arbeitenden Gemeindeschwestern, was sich insbesondere bei der Tuberkulosefürsorge empfiehlt; sodann und nicht zuletzt durch Belebung der ehrenamtlichen Frauenarbeit, die systematisch in den Dienst der gut durchdachten und gut organisierten Wohlfahrtspflege gestellt werden muss.

Was nun die Säuglingsfürsorge selbst anbetrifft, so haben wir von jeher diesen Begriff sehr weit gefasst. Der Säugling, das Kind steht nicht für sich allein in der Welt da, sondern ist ein Bestandteil seiner Familie und in seinem Gedeihen durchaus von eben dieser Familie abhängig. Die Fürsorge umfasst daher:

1. Säuglingsfürsorge im engeren Sinne, d. h. Mütterberatung und Hausbesuche bei Müttern und Pflegemüttern von Säuglingen.
2. Überwachung sämtlicher Zieh- und unehelichen Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr.
3. Fürsorge für Schwangere und Wöchnerinnen.
4. Organisation der Hauspflege für Wöchnerinnen.
5. Arbeit in der Armen- und Waisenpflege; Gewinnung von Vormündern.

Wo eine Kreisfürsorgerin einmal eingesetzt ist, stellen sich aber auch ausser den genannten sehr bald die allerverschiedensten Aufgaben dar. So arbeitet ein Kreisfürsorgerin zur Zeit an der Gründung eines Arbeiterinnenheims in einer industriellen Gemeinde; andere werden bei der Versorgung von Krüppelkindern um Rat und Hilfe angegangen; wieder andere organisieren an den örtlichen Krankenhäusern die Gewährung von Solbädern an schwächliche Kinder und anderes mehr.

Es lässt sich aber annehmen, dass die Kreiswohlfahrtspflege auch bei den genannten Aufgaben nicht stehen bleiben, sondern neue in ihren Bereich einbeziehen wird, wobei wir in erster Linie an die Wohnungspflege denken. Im Landkreis Worms hat sich die ganze Kreiswohlfahrtspflege auf der gesetzlich vorgeschriebenen Wohnungsaufsicht aufgebaut. Bei uns begannen wir, da Mittel und Kräfte gerade für diesen Zweck gesammelt waren und zur Verfügung standen, mit der Säuglingsfürsorge, die ja zweifellos ein gutes Fundament für die gesundheitliche Wohlfahrtspflege überhaupt ist. Sie führt bei gut durchdacht ausgeführter Arbeit auf allgemeine soziale Probleme, denen man sich von hier oder dort kommend nähert. Familienfürsorge in unserm Sinne bedeutet die Verfeinerung kultureller Bedürfnisse, zugleich aber auch die Beeinflussung und Erziehung zu ihrer Befriedigung, — volkserzieherische Arbeit im besten Sinne.



Dass diese nur von solchen Persönlichkeiten ausgeführt werden kann, die selbst im besten Wortsinn gebildet sind, versteht sich von selbst. Gehen wir von dieser Forderung ab und wählen wir die zur sozialen Arbeit bestimmten Frauen aus Kreisen, denen fachliche und soziale Schulung abgeht, so würden wir auf den Kern der Fürsorgearbeit, das erzieherische Moment, verzichten und im besten Falle etwas erhalten, was ich mit dem Begriff der weiblichen Polizei kennzeichnen möchte. Für soziale Arbeit sind, das ist meine feste Überzeugung, nur die Besten gut genug und nur die besten Frauen und Männer sollten zu der zu bewältigenden Arbeit herangezogen werden. Auf dem Gebiete des Mutter- und Kinderschutzes und ähnlicher Aufgaben werden wir neben dem tüchtigen feinfühligen Arzte besonders diese feinfühligen weiblichen Kräfte nicht entbehren können.

An der Spitze der kreisweisen Organisation steht der Landrat. Die ärztliche Überwachung liegt in den Händen des Kreisarztes oder Kreiskommunalarztes, deren es zurzeit im Regierungsbezirk Düsseldorf drei hauptamtlich (Solingen, Lennep und Mettmann) und zwei im Nebenamte tätige (Crefeld und Grevenbroich) gibt.

Auch die Vereinsarbeit ist soweit wie möglich, teils in örtlichen Fürsorgeausschüssen, teils in Kreisverbänden zu gemeinsamer Arbeit zusammengeschlossen, ohne die Selbständigkeit der einzelnen Vereine anzutasten. Mit der grossindustriellen Wohlfahrtspflege, mit den Krankenkassen, mit allen sonst in Frage kommenden Stellen steht die Kreisfürsorge in steter Fühlung.

Besonders eng ist natürlich der Zusammenhang mit dem Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf, der, abgesehen von den oben bereits erwähnten Arbeitsgebieten, in neuerer Zeit gemeinsam mit den Kreisfürsorgerinnen die schnelle Aufsuchung und Versorgung vernachlässigter unehelicher oder sonst gefährdeter Kinder betreibt.

Über die Entwicklung der Kreisfürsorge in Stadt und Land sowie über die von Vereinen oder Privaten ausgehenden Einrichtungen des Mutter- und Kinderschutzes orientiert im einzelnen die beigeheftete Karte.

Dass unsere nunmehr sechseinhalb Jahre durchgeführte Arbeit nicht erfolglos gewesen ist, beweisen uns die sinkenden Ziffern der Säuglingssterblichkeit, die nicht nur die Erhaltung vieler Kinderleben, sondern wachsende hygienische Kultur innerhalb der Familie überhaupt anzeigen. Innerhalb der Rheinprovinz steht der Regierungsbezirk Düsseldorf trotz vielfach ungünstiger Vorbedingungen stets unter dem Durchschnitt der gesamten Säuglingssterblichkeit.



Gegenüber dem Stand des letzten vor Beginn unserer Arbeit liegenden Jahrfünftes (1902—1906: 16,4 %) werden jetzt jährlich 4—5000 Kinderleben erhalten (Säuglingssterblichkeit 1912: 11,6 %, 1913: 12,1 %); hätten wir 1913 die Sterblichkeitsquote der benachbarten Regierungsbezirke Aachen oder Köln gehabt, so hätten wir 2—3000 Kinder mehr hergeben müssen

Sollte unsere Arbeit dazu dienen, auch Anderen bei der Durchführung des Mutter- und Säuglingsschutzes oder ähnlichen sozialhygienischen Aufgaben behilflich zu sein, so wird uns dies zu besonderer Freude gereichen.

Verzeichnis der bei der Schriftleitung eingegangenen neuen Bücher etc.

„Das A-B-C der Mutter". Herausgegeben von der Gesellschaft für Gemeinwohl, Cassel. Würzburg 1916. Curt Kabitzsch. Preis 30 Pf.

Abplanalp's Rumpf-Turnen in Rückenlage. Täglich 5 Minuten Übung mit dem Apparat für Männer, Frauen und Kinder. Mit 50 Abb. Bern 1915. A. Francke. Preis 2.20 M.

Abraham, Karl, Eine zeitgemässe Ernährungsstudie für Naturforscher, Ärzte und Gebildete. Beste Ernährung für Haus und Feld, Gesunde und Kranke. Osterwieck 1916. Kommissionsverlag von A. W. Zickfeld. Preis 1.20 M.

Adler, Curt, Dipl.-Ing., Wie baut man für's halbe Geld in Ost und West neu auf? Volkstümliche Bauweise für Stadt und Land mit ungeübten Arbeitern und eigenem Baumaterial von Jedermann in ca. 8 Wochen bezugsfertig auszuführen. 2. Aufl. Wiesbaden 1916. Heimkultur-Verlags-Gesellschaft. Preis 1.— M.

Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte. Berlin 1815. Julius Springer. Bd. 50, Heft 1:

Lange, Prof. Dr. med. und Dr. med. Roos, Über den Befund von Typhusbazillen im Blute von Kaninchen nach Verimpfung in die Gallenblase.

Filenski, Dr. L., Zur Frage der Verpackung der behufs Vornahme der bakteriologischen Fleischbeschau zur Versendung kommenden Fleischproben.

Bd. 50, Heft 3:

Abel, Dr., Gutachten des Reichs-Gesundheitsrates über das duldbare Mass der Verunreinigung des Weserwassers durch Kali-Abwässer, ohne seine Verwendung zur Trinkwasserversorgung von Bremen unmöglich zu machen. I. Teil.

Aus Natur und Geisteswelt Leipzig 1915. B. G. Teubner. Preis à Bdch. gbd. 1.25 M.

489. Bdchn.: Sandek, Dr. Ign., Kosmetik. Ein kurzer Abriss der ärztlichen Verschönerungskunde. Mit 10 Abb. Gbd.

538. Bdchn.: Baisch, Prof. Dr. K., Gesundheitslehre für Frauen. Mit 11 Abb. 1916. Gbd.

540. Bdchn.: Boruttau, Prof. Dr. H., Fortpflanzung und Geschlechtsunterschiede des Menschen. Eine Einführung in die Sexualbiologie. 1916. Gbd.

Bachem, Prof. Dr. med. C., Deutsche Ersatzpräparate für pharmazeutische Spezialitäten des feindlichen Auslandes. Bonn 1916. A. Marcus & E. Webers Verlag. Preis 50 Pf.

Backer, Dr. Max, Die Sonnen-Freiluftbehandlung der Knochen-, Gelenk-, wie Weichteiltuberkulosen. Stuttgart 1916. Ferd. Enke. Preis 3.— M.



Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. Hrsg. von Prof. Dr. L. Brauer. Würzburg 1915. Curt Kabitzsch.

IV. Bd., Heft 2: 6.—M.; Heft 3: 4.— M.; Heft 4: 5.— M.

(Preis für den kplt. Bd. 20.— M.)

Bernouilli, Dr. E., Übersicht der neueren Arzneimittel. Sonderabdruck aus dem schweizerischen Medizinal-Kalender. II. Teil, 1916. Basel 1916. Benno Schwabe & Co. Preis 2.40 M.

Brauer, Prof. Dr. L., Deutsche Krankenanstalten für körperlich Kranke. 2 Bde. Halle 1915. Carl Marhold. Gbd. Preis 36.— M.

von Caemmerer, Charlotte, Berufskampf der Krankenpflegerin in Krieg und Frieden. München 1915. Duncker & Humblot. Gbd. Preis 2.80 M.

Dekker, Dr. Herm., Heilen und Helfen. Stuttgart 1916. Franckh'sche Verlagshdlg. Preis 1.— M., gbd. 1.80 M.

Deumer, Dr. R., Kriegsinvaliden-Gesellschaften. Die wirtschaftliche Versorgung der Kriegsinvaliden auf gewerblichem und industriellem Gebiete. Ein neues Genossenschaftsprogramm. München 1915. Duncker & Humblot. Preis 60 Pf.

Ein Wort an die unten und die oben. Von einem deutschen Sozialdemokraten. Stuttgart 1916. Franckh'sche Verlagshdlg. Preis 30 Pf.

Epstein, Dr. Al., Über die Notwendigkeit eines systematischen Unterrichtes in der Säuglingspflege an Hebammen-Lehranstalten. Wien 1916. Urban & Schwarzenberg. Preis 1.50 M.

Griesbach, Prof. Dr. H., Die Physiologie und Hygiene der Ernährung in populär-wissenschaftlicher Darstellung und die Beschaffung von Nährwerten im Weltkriege. Dresden 1915. Holze & Pahl. Preis 1 80 M., gbd. 2.40 M.

Grimm, Dr. Arth. M., Krieg den Fliegen! Kampfruf gegen die Hauptverbreiterin unserer gefürchtetsten Seuchen, den geflügelten Todesboten, die Fliege. Neutitschein 1916. Verlag der L. V. Enders'schen Kunstanstalt. Preis 25 Pf.

Guradze, Dr. H., Statistik des Kleinkinderalters. Mit einem Vorwort von Dr. Gust. Tugendreich. Stuttgart 1916. Ferdinand Enke. Preis 1.— M.

Hase, Prof. Dr. Albr., Beiträge zu einer Biologie der Kleiderlaus. Mit 47 Textabb. Berlin 1915. Paul Parey. Preis 3.— M.

Hindhede, Dr. med M., Moderne Ernährung. Deutsche Ausgabe, bearbeitet von Prof. Dr. med. von Düring. Berlin 1915. W. Vobach & Co. Gbd. Preis 1.80 M.

— — Praktisches Kochbuch zum System Dr. med. Hindhede. Berlin 1915. W. Vobach & Co. Gbd. Preis 2.60 M.

von Hoffmann, Geza, Krieg und Rassenhygiene. Die bevölkerungspolitischen Aufgaben nach dem Kriege. München 1916. J. F. Lehmann's Verlag. Preis 80 Pf.

Katscher, Leop., Die sicherste Art der Cholerabekämpfung. (Mit 100 Prozent Heilungen.) 4. Aufl. Zürich 1915. Schweizer Druck- und Verlagshaus. Preis 50 Pf.

Keup, Dr., Alfr. Mayer und Paul Wölbling, Die Ansiedlung von Kriegsbeschädigten. Beiträge zur Invalidenfürsorge. Berlin 1915. Deutsche Landbuchhandlung. Preis 1.— M.

Kruse, Prof. Dr. W., Grundlagen der Volksgesundheit. Eine akademische Rede. Leipzig 1914. F. C. W. Vogel. Preis 1.— M.



Lipp, H., Taschenbuch des Feldarztes. IV. Teil: Untersuchungsmethoden für Lazarett-Laboratorien und praktische Ärzte. München 1916. J. F. Lehmann's Verlag. Gbd. Preis 2.— M.

Müller-Meiningen, Dr., „Wir brauchen ein Reichs-Jugendwehrgesetz". Ein Mahnwort zur deutschen Jugendwehrbewegung. Hrsg. vom Zentralausschuss für Volks- und Jugendspiele. Leipzig 1915. B. G. Teubner. Preis 80 Pf.

Posner, Dr. C., Geh. Med.-Rat, Die Hygiene des männlichen Geschlechtslebens. Sechs Vorlesungen. 2. Aufl. Leipzig 1916. Quelle & Meyer. Gbd. Preis 1.25 M.

Ranschburg, Dr. P., Die Leseschwäche (Legasthenie) und Rechenschwäche (Arithmasthenie) der Schulkinder im Lichte des Experiments. Berlin 1916. Julius Springer. Preis 2.80 M.

Tenth Report of the Henry Phipps Institute. Philadelphie 1915.

Eleventh Report of the Henry Phipps Institute. Philadelphia 1915.

Richter, Prof. Dr. P. Fr., Gesundheitspflege der Nieren und Harnorgane. Mit 11 Abb. Leipzig 1916. Max Hesse's Verlag. Gbd. Preis 1.35 M.

Ritter, Prof. Dr. P., und J. Kientopf, Die Schulzahnpflege, ihre Organisation und Betrieb. Mit 60 Abb. Berlin 1916. Hermann Meusser. Preis 5.— M., gbd. 6.— M.

Rothfeld, Dr. M., Lüftung und Heizung im Schulgebäude. Berlin 1916. Julius Springer. Preis 4.80 M.

Schanz, Fr., Die Lichtreaktion der Eiweisskörper. Mit 5 Tafeln. (Sonderabdr. aus Pflüger's Archiv f. d. ges. Physiologie, Bd. 164.) Bonn 1916. Martin Hager. Preis 60 Pf.

Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit. 103. Heft: Soziale Fürsorge für Kriegerwitwen und Kriegerwaisen. München 1915. Duncker & Humblot. Preis 5.60 M.

Schwarz, Dr. Kurt, Rechtliche Fürsorge für die von Jugend an körperlich Gebrechlichen unter besonderer Berücksichtigung Bayerns. München 1915. Duncker & Humblot. Preis 8.— M.

Sebba, Dr. med., Mund-Hygiene und Zahnpflege. Berlin 1915. Schmitz & Bukofzer.

Stille, Sanitätsrat Dr. med., Professor Rubner und die Ernährungslehre. Berlin-L. 1916. Soziolog. Verlag E. Dietze. Preis 75 Pf.

Strassmann, Prof. Dr. Paul, Gesundheitspflege des Weibes. 2. Aufl. Leipzig 1916. Quelle & Meyer. Gbd. Preis 1.25 M.

Studien, Münchener Volkswirtschaftliche. Hrsg. von L. Brentano und Walter Lotz. 136. Stück: Wingen, Osk., Die Bevölkerungstheorien der letzten Jahre. Ein Beitrag zum Problem des Geburtenrückganges. Stuttgart 1915. J. G. Cotta'sche Buchh. Nachf. Preis 5.— M.

Tafeln zum Unterricht der Mannschaften bezüglich der Gefahren des Geschlechtsverkehrs. Mit einer Einleitung von Obergeneralarzt Dr. G. Reh und Tafelerklärungen von Privatdozent Dr. W. Heuck. München 1915. J. F. Lehmann's Verlag. Preis 1.— M.

Taschen-Kalender für Ärzte. Begr. von Stabsarzt a. D. Lorenz. Hrsg. von San.-Rat Dr. P. Rosenberg, Berlin. 29. Jahrg., 1916. Verlag für Fachliteratur. Berlin 1916. Preis 2.50 M.

Thiele, Dr. med. Ad., Tuberkulöse Kinder. Erfahrungen auf dem Gebiete der Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter für Ärzte,



Lehrer und Sozialhygieniker, für die Leiter, Mitarbeiter und Fürsorgeschwestern der Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke und die Mitglieder der Tuberkulose-Ausschüsse. Mit 11 Abb. Leipzig 1915. Leop. Voss. Preis 6.— M.

Tillmans, Dr. J., Die chemische Untersuchung von Wasser und Abwasser. Mit 19 Abb. Halle 1915. Wilh. Knapp. Preis 11.20 M., gbd. 11.95 M.

Vaerting, Dr. M., Mutterpflichten gegen die Ungeborenen. Eine Mahnung zur Bevölkerungserneuerung nach dem Kriege. Berlin 1915. „Concordia“, Deutsche Verlagsanstalt. Preis 75 Pf.

Volksernährung, Massenspeisung. Verhandlungen des Centralvereins für das Wohl der arbeitenden Klassen. Berlin, 28. Okt. 1915. Berlin 1916. Leonh. Simion Nachf. Preis 1.— M.

Vorbereitung, Die militärische, der Jugend im Urteile Sachverständiger. Nach Veröffentlichungen in der Monatsschrift für das Turnwesen und andere Zeitschriften und Zeitungen. Hrsg. vom Zentralausschuss für Volks- und Jugendspiele. Neue Folge. Heft 2. Leipzig 1916. B. G. Teubner. Preis 80 Pf.

Winckel, Dr. Max, Die wirtschaftliche Bedeutung der Hefe als Nahrungs-, Futter- und Heilmittel. München 1916. Carl Gerber. Preis 70 Pf.

— — Obst, Gemüse, Kartoffel, deren Nahrungs- und Gesundheitswert. Das Trocknen und seine wirtschaftliche Bedeutung mit einem Vorwort: Unsere Kriegskost. München 1916. Carl Gerber. Preis 1.20 M.

Winke, Praktische, zur Erwerbsfürsorge für Kriegsbeschädigte. M.-Gladbach 1915. Volksvereins-Verlag, G. m. b. H. Preis 40 Pf.

NB. Die für die Leser des „Centralblattes für allgemeine Gesundheitspflege“ interessanten Bücher werden seitens der Schriftleitung zur Besprechung an die Herren Mitarbeiter versandt und Referate darüber, soweit der beschränkte Raum dieser Zeitschrift es gestattet, zum Abdruck gebracht. Eine Verpflichtung zur Besprechung oder Rücksendung nicht besprochener Werke wird in keinem Falle übernommen; es muss in Fällen, wo aus besonderen Gründen keine Besprechung erfolgt, die Aufnahme des ausführlichen Titels, Verlegers und Preises an dieser Stelle den Herren Einsendern genügen.

Die Verlagsbuchhandlung.

Centralblatt

für

allgemeine Gesundheitspflege.

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister **Piecq** (M.-Gladbach); Beigeordneter **Prof. Dr. Krautwig** (Cöln); Beigeordneter Baurat **Piehl** (Bonn); **Prof. Dr. Schmittmann**, Landesrat a. D. (Cöln); Medizinalrat **Dr. Schrakamp** (Düsseldorf); **Prof. Dr. Wygodzinski** (Bonn)

herausgegeben von

Dr. Pröbsting,
Professor in Cöln.



Vierunddreissigster Jahrgang.

Drittes und Viertes Heft.

Bonn,
Verlag von Martin Hager
1918

Zusendungen für die Schriftleitung sind zu richten an
Herrn Martin Hager,
Verlagsbuchhandlung, Bonn, Argelanderstr. 148.

Inhalt.





Verlag von Martin Hager, Bonn.

Bericht

über die ordentliche öffentliche 47. Hauptversammlung des Rheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege am Sonntag, den 3. Juli 1917 in Andernach.

Erstattet von dem ständigen Geschäftsführer

Professor Dr. Pröbsting, Cöln.

Vorsitzender Oberbürgermeister Piecq, M.-Gladbach. Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich eröffne die diesjährige Hauptversammlung des Rheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege und heiße Sie alle, die Sie zu unserer großen Freude so zahlreich hier erschienen sind, auf's herzlichste willkommen. Der Verein, dem namentlich die Herrschaften aus der näheren Umgebung die Ehre ihres Besuches geschenkt haben, ist, wie Sie aus der Einladung ersehen haben, ein alter Verein; er ist gegründet im Jahre 1869, als man von öffentlicher Gesundheitspflege noch sehr wenig Ahnung hatte, und dem Umstande ist es auch zuzuschreiben, daß wir in dem Kriegsjahre 1870/71 die mörderischen Seuchen, wie Cholera und Pocken in der fürchterlichsten Art durchmachen mussten. Wenn man in diesem gewaltigsten aller Kriege von Seuchen sozusagen gar nichts hört, dann ist das im wesentlichen den großen Fortschritten der öffentlichen Gesundheitspflege zu danken, und das soll uns ein Ansporn sein auf dieser Bahn weiter fortzuschreiten. Der Verein hieß früher Niederrheinischer Verein, und es ist sein Verdienst, unter Leitung des verstorbenen Geheimrat Lent die Hygiene in die Städte hineingetragen zu haben, nun haben wir auf Veranlassung Sr. Exzellenz des Oberpräsidenten den Verein umgetauft in den Rheinischen Verein für öffentliche Gesundheitspflege, mit der ausgesprochenen Absicht, die Hygiene auch in die weitesten Gefilde unserer schönen Rheinprovinz außerhalb der Städte mit Kraft hinauszutragen.

Zu meinem lebhaftesten Bedauern ist es unserem Ehrenvorsitzenden, dem Herrn Oberpräsidenten, nicht möglich, an der Versammlung teilzunehmen. Der Herr Oberpräsident hat folgendes an an uns geschrieben:



„Der Oberpräsident der Rheinprovinz.

Coblenz, 15. Mai 1917.

Verbindlichst danken meine Frau und ich für die Einladung zu der am 3. Juni d. Js., nachm. 2½ Uhr in Andernach stattfindenden Sitzung des Rheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Wir würden der Einladung mit Freuden nachkommen, wenn ich nicht als Delegierter des Herrn Reichskanzlers am 1. und 2. Juni in Nürnberg der Sitzung des Deutschen Museums beiwohnen müßte und meine Frau mich auf dieser Reise begleitet. Schmerzlich bedauern wir dieses Zusammentreffen, und ich bleibe des Vorstandes ganz ergebenster

Freiherr von Rheinbaben."

Sie können aus diesem Schreiben ersehen, welches grosses Interesse der Herr Oberpräsident und seine Gemahlin an unseren Verhandlungen, an unseren Bestrebungen, nehmen.

Indem ich Sie nochmals alle herzlichst willkommen heisse, ist es mir eine besondere Freude, unsere Bestrebungen unterstützt zu sehen durch den Besuch und die Anteilnahme an unseren Verhandlungen seitens Ihrer Durchlaucht der Prinzessin Stefanie von Hohenzollern und Ihrer Durchlaucht der Prinzessin Antonette von Hohenzollern, welche zugleich im Auftrage ihrer verhinderten Frau Mutter, Ihrer Königlichen Hoheit der Frau Prinzessin Karl Anton von Hohenzollern, hier erschienen sind. Ich bitte die hochverehrten Damen auch ihrer Frau Mutter gegenüber noch unseren besonderen Dank auszusprechen.

Ferner begrüsse ich als Vertreter des Herrn Regierungspräsidenten den Herrn Geh. Regierungsmedizinalrat Dr. Griesar. Ich benutze die Gelegenheit gern, auch dem Herrn Regierungspräsidenten unsern Dank auszusprechen für die Förderung, die er unserm heutigen Zusammensein in so reichlichem Masse hat zuteil werden lassen. Ich bitte, dem Herrn Regierungspräsidenten unsern besonderen Dank und unsere Grüsse zu übermitteln.

Sodann freuen wir uns, unsern allverehrten Herrn Landrat des Kreises Mayen, Dr. Peters, in unserer Mitte zu sehen und den Herrn Bürgermeister der Stadt Andernach, Dr. Rosendahl.

Ich danke aber auch dem Herrn Bürgermeister der Stadt Andernach, und ich hoffe, dass die heutige Tagung für seine Stadt Andernach ein viel verheissender Anfang als Kongressstadt sein möge. Denn ich glaube, der erste Anfang — es ist dies wohl der erste Kongress in Andernach — ist gemacht, und ich hoffe, dass er zu seiner vollen Zufriedenheit ausfällt.

Ich darf wohl annehmen, dass dieses zahlreiche Erscheinen im wesentlichen den unablässigen gütigen Bemühungen dieser beiden Herren zuzuschreiben ist. Wir freuen uns, gerade im Kreise



Mayen, unserer Nährmutter, zu tagen. Und indem wir als gute Kinder uns unter den Fittichen der Nährmutter versammelt haben, glauben wir, dass dieser Kreis und diese Stadt der richtige Ort ist, um unsere Bestrebungen in Stadt und Land zu vereinigen. Wir haben nicht davor zurückgeschreckt, im Kriege die Verhandlungen stattfinden zu lassen, denn gerade im Kriege müssen wir uns unserer völkischen Zusammengehörigkeit, gebend und nehmend, in weitgehendstem Masse bewusst werden, und so sollen die Früchte dieses Krieges uns weit über den Frieden hinaus erhalten bleiben.

Ich erteile zunächst das Wort dem Herrn Bürgermeister Dr. Rosendahl.

Bürgermeister Dr. Rosendahl, Andernach: Es gereicht mir heute zur besonderen Ehre, namens des Herrn Landrats Dr. Peters Ihnen allen den Rhein-Gruss des Kreises Mayen zu entbieten. Dann aber freut es mich besonders, Sie namens der Stadt Andernach recht herzlich willkommen zu heissen. Der Kreis Mayen und die Stadt Andernach rechnen es sich zur besonderen Ehre an, heute hier den Rheinischen Verein für öffentliche Gesundheitspflege in ihren Mauern zu beherbergen, und ich habe soeben den sehr launigen Worten des sehr verehrten Herrn Vorsitzenden entnehmen können, dass die Wahl des Vereins keine unglückliche gewesen ist. Man hat mir zwar erzählt, dass man auch schon vor dem Kriege es verstanden habe, in Andernach zu ernster und auch zu froher Feier zusammen zu kommen, aber ich ersehe und erhoffe aus den Worten des Oberbürgermeisters Piecq doch, dass dieser Kongress der Anfang zu einer Reihe von weiteren Kongressen, die hoffentlich bald im Frieden hier stattfinden können, sein wird. Ich möchte hier dem Wunsch und der Hoffnung Ausdruck geben, dass Sie heute nach ernster Arbeit noch einige recht vergnügte Stunden in unsern alten Mauern verbringen mögen, am schönen Vater Rhein! Und dass Sie vor allen Dingen recht häufig, auch im Frieden, zu uns wiederkehren mögen. Das walte Gott!

Vorsitzender: Ich erteile nunmehr das Wort dem ständigen Geschäftsführer Herrn Prof. Pröbsting.

Prof. Dr. Pröbsting, Cöln: Wenn ich zum 1. Punkt des Geschäftsberichts das Wort nehme, so habe ich Ihnen zunächst über den Mitgliederbestand Rechenschaft zu geben, ich will da nicht auf viele Zahlen eingehen, ich will nur mitteilen, dass unser Mitgliederbestand trotz des Krieges kaum abgenommen hat.

Die Mitgliederzahl beträgt 617, eine kleine Differenz gegen das Vorjahr. Die Stadtgemeinden sind mit 84 und die Landgemeinden mit 28 sich gleich geblieben. Es ist also nur eine geringe Abnahme, die durch den Krieg bedingt ist, eingetreten, und ich bitte davon Notiz nehmen zu wollen.



Auch zum 2. Punkt, zum Kassenbericht, möchte ich nur einige Zahlen mitteilen. Der Kassenbestand betrug Ende 1914, das war mein letzter Bericht, M. 19096. Der Bestand am 26. Mai 1917 war M. 29683. Wir haben somit einen Kriegsgewinn von über M. 10000 zu verzeichnen. Unser Vermögen setzt sich zusammen aus M. 25000 Reichsanleihe zum Buchungswerte von M. 24229 und Guthaben auf Scheckkonto und bar M. 5454.

Zu dem Etat für 1917 und 1918 erlaube ich mir vorzuschlagen:

1. Einnahmen:
   a. Beiträge und Zinsen M. 7000,
   b. Zuschuss aus dem Reservefond M. 3000.
2. Ausgaben:
   a. Büro- und Geschäftsunkosten M. 1000,
   b. Zuschuss für die Abt. Rheinprovinz d. D. V. f. ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege M. 1000,
   c. Werbe- und Aufklärungsstock M. 3000,
   d. Druckkosten M. 5000.

Vorsitzender: Wird das Wort zu den Ausführungen des Kassenberichtes erbeten, — das scheint nicht der Fall zu sein.

Ich möchte vielleicht kurz erklärend hinzufügen, dass wir beabsichtigen, mit den vorgesehenen 3000 M. für die Aufklärungsarbeit durch Wandervorträge. Auch ein kinematographischer Apparat soll angeschafft werden, damit diese Vorträge durch Lichtbilder illustriert werden können, namentlich in den ländischen Teilen, zunächst in diesem Jahre im Regierungsbezirk Coblenz aufklärend zu wirken. Wir hoffen, dass damit, wenn auch nicht viel, so doch immerhin etwas geschaffen werden kann.

Wenn weiter nicht das Wort erbeten wird, dann darf ich annehmen, dass die Versammlung mit den Vorschlägen einverstanden ist.

Wir können dann zu Punkt e

Wahl des Vorstandes

übergehen.

Der Vorstand schlägt Ihnen vor, die bisherigen Herren des Vorstandes bis nach Kriegsende in ihrem Amte zu belassen.

Das wären die Herren:

Landrat von Groote, Präsident der Landwirtschaftskammer Bonn,
Oberbürgermeister Dr. Jarres, Duisburg,
Beigeordneter, Professor Dr. Krautwig, Cöln,
Stadtbaurat, Beigeordneter Piehl, Bonn,
Professor Dr. Pröbsting, leitender Arzt der Augenheilanstalt, Cöln,
Stadtbaurat, Beigeordneter Schilling, Trier,
Hochschulprofessor Dr. Schmittmann, Cöln,
Regierungs- und Medizinalrat Dr. Schneider, Arnsberg,
Kreis- und Stadtarzt, Medizinalrat Dr. Schrakamp, Düsseldorf.



Und weiter wird Ihnen vorgeschlagen, zu dem Vorstande neu hinzuzuwählen, Herrn Landrat Dr. Peters, Mayen. Da wir im Regierungsbezirk Aachen noch keinen Vertreter haben, schlagen wir Herrn Medizinalrat Dr. Peren, Aachen vor, der freundlichst den ersten Vortrag übernommen hat, weiter Herrn Oberbürgermeister Dr. Holle, Essen.

Werden Bedenken hiergegen erhoben? Das scheint nicht der Fall zu sein; ich darf somit wohl annehmen, dass die Versammlung mit den Vorschlägen einverstanden ist.

Zum letzten Punkt: Wahl von 2. Rechnungsprüfern schlage ich vor, die beiden Herren Kreisarzt Dr. Lohmer und Medizinalrat Prof. Dr. Meder, wiederzuwählen. Da Einwendungen hiergegen nicht gemacht werden, so ist die Versammlung mit diesem Vorschlag wohl einverstanden.

Wir kommen jetzt zu dem wissenschaftlichen Teil unserer Tagung und ich erteile zunächst das Wort Herrn Kreisarzt Medizinalrat Dr. Peren zum ersten Vortrag:

Wie erhalten wir unsere Schulkinder gesund besonders während des Krieges?

Die gewaltigen Fortschritte der Naturwissenschaften und der Gesundheitspflege während der letzten Jahrzehnte haben auf die Volksschule und ihre Einrichtungen in ausserordentlichem Grade eingewirkt. Man kann behaupten, daß die Schule in erster Linie von den Fortschritten auf den angegebenen Gebieten Nutzen gezogen hat und dass die Güte der Schulen in einer Gemeinde, einer Stadt oder einem Staate der Gradmesser ist für das Verständnis ihrer Verwaltungen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege. Die Fortschritte der Gesundheitspflege in den Schulen zeigen sich schon im äusseren Städtebilde in künstlerisch schönen, bautechnisch vollkommenen, mit allem Rüstzeug der modernen Hygiene ausgestatteten Schulpalästen. Sie sehen sie aber auch im kleinen Gebirgsdorfe, wo ein geschmackvolles, der heimischen Bauweise angepasstes, mit großen hellen Fenstern versehenes Schulgebäude Zeugnis dafür ablegt, dass die Väter der Gemeinde Verständnis haben für die Gesundheit ihrer Kinder.

Ich fasse nun die mir gestellte Aufgabe nicht dahin auf, daß ich Ihnen hier Ausführungen machen soll über die Anforderungen der Gesundheitspflege an die Schulgebäude, über Bauplätze, Baupläne, Baumaterial und Art der Bauten. Ebenso will ich nicht eingehen auf die gesundheitlichen Forderungen, die an die Inneneinrichtung, an die Schulbänke und sonstigen Gerätschaften der Schule zu stellen sind. Diese Forderungen, haben sich im Laufe der letzten Jahrzehnte zu festen Grundsätzen verdichtet, die den



maßgebenden Persönlichkeiten der Verwaltung, des Baufaches und den Amtsärzten wohl bekannt sind. Ich kann auf diese Ausführungen auch um so leichter verzichten, als nur wenige Gemeinden im Kriege neue Schulen bauen werden, allein schon wegen ihrer finanziellen Überlastung.

Die moderne Gesundheitspflege sieht ihre Aufgabe aber nicht nur darin, für hygienische Schulgebäude mit guten Einrichtungen zu sorgen, sondern sie wendet sich auch den Schulkindern selbst zu. Jedes einzelne Kind will sie unter ihre Obhut nehmen, damit es unter sachverständiger Beobachtung und Führung ungefährdet durch die Zeit der Schuljahre hindurchgeleitet wird. Die Frage, ob tatsächlich die Schule die Gesundheit der Kinder gefährden kann, lässt sich ohne weiteres bejahen. Ich erinnere nur an die Möglichkeit der Uebertragung der ansteckenden Krankheiten durch die Schulen, an die Kurzsichtigkeit, die manche Kinder in der Schule erwerben, an die Rückgratverkrümmungen, die die Folge schlechter Bänke und schlechter Haltung der Kinder sind. Daß Blutarmut und Schwäche, Nervosität und Nervenschwäche durch die Schule ausgelöst oder begünstigt werden können, ist uns Aerzten seit langem bekannt. Erst in den letzten Jahren hat man sich entschlossen, gegen diese erkannten Schädlichkeiten anzugehen und Einrichtungen zu treffen, welche die Gesundheitsgefährdung der Kinder durch die Schule beseitigen oder doch auf das geringste Mass zurückführen sollen. Als den gegebenen Berater der Schule hat man den Arzt erkannt und hat ihm die gesundheitliche Ueberwachung der Kinder anvertraut; man hat Schulärzte angestellt. Die grösseren Städte sind in dieser Hinsicht vorangegangen; Wiesbaden ist diejenige Stadt in Deutschland, welche zuerst eine vorbildliche Ordnung des Schularztwesens geschaffen hat. In schneller Aufeinanderfolge sind alle deutschen Grossstädte und die meisten kleineren Städte dem Wiesbadener Beispiele gefolgt. Viele haben die Wiesbadener Einrichtung unverändert angenommen, andere sie nach den örtlichen Verhältnissen umgemodelt. Auch auf das Land ist die Ueberzeugung von der Notwendigkeit einer schulärztlichen Ueberwachung der Kinder gedrungen; im Rheinlande dürften sich nur wenig ländliche Kreise finden, in denen nicht die Schularzteinrichtung in mehr oder minder vollkommener Form eingeführt worden ist. Der bedeutungsvollste Fortschritt der Schularzteinrichtung liegt darin, dass der Gesundheitszustand des einzelnen Schülers eine geregelte ärztliche Beobachtung und Ueberwachung erfährt. Dass diese Ueberwachung notwendig ist, werden Sie mir nach den vorhin gemachten Ausführungen zugeben. Die Notwendigkeit der Beobachtung ist für die ländlichen Schulen ebenso notwendig wie für die Stadtschulen, eher noch notwendiger, weil naturgemäss die Fortschritte



der Hygiene rascher die Schulen der Stadt beeinflussen und bessern als die Schulen auf dem Lande.

Die Tätigkeit des Schularztes muss einsetzen, sobald das Kind zur Schule kommt. Schon in den ersten Tagen ist eine Durchmusterung der Schulneulinge notwendig auf übertragbare Krankheiten und Ungeziefer, vor allem müssen körperliche und geistige Schwächlinge alsbald ausgesondert werden, damit sie keinen Schaden leiden und den Schulbetrieb nicht unnötig hemmen. Nachdem dann der Lehrer die Kinder näher kennen gelernt hat, nach drei bis fünf Wochen, müssen alle Kinder eingehend vom Arzte untersucht werden, um festzustellen, welche Kinder einer dauernden ärztlichen Ueberwachung durch regelmässige Untersuchungen bedürfen, und welche beim Unterricht besonders berücksichtigt werden müssen. Jedes Kind erhält seinen Gesundheitsbogen oder Gesundheitsschein, die Scheine oder Bogen der regelmässig nachzuuntersuchenden Kinder werden besonders bezeichnet. Sehr zweckmässig wird die Mutter bei der ersten Untersuchung zugezogen um Auskunft über den bisherigen Gesundheitszustand des Kindes zu geben. Die der verschärften Beobachtung unterstehenden Kinder müssen vom Schularzte recht häufig, mindestens in jedem Schulhalbjahre nachuntersucht werden. Zweckmässig im dritten, fünften und achten Schuljahre werden sämtliche Kinder ärztlich nachuntersucht; bei der Untersuchung im achten Schuljahre muss die Frage der Berufswahl ärztlich geprüft und müssen die Eltern gegebenenfalls auf die Einholung ärztlichen Rates hinsichtlich der Berufswahl verwiesen werden. Es ist hier nicht der Ort um näher auf die Durchführung der ärztlichen Untersuchungen und auf die besonders zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen einzugehen. Notwendig ist es, dass die Lehrpersonen für die Tätigkeit des Schularztes Verständnis gewinnen und ihm ihr Vertrauen entgegenbringen. Nur wenn Lehrer und Arzt Hand in Hand gehen, kann wirklich Erspriessliches für die Schulgesundheitspflege herauskommen. Kurz bemerken will ich noch, dass der Schularzt nicht die Aufgabe hat die erkrankten oder schwächlichen Schulkinder ärztlich zu behandeln, er würde dadurch in unangenehmen Konflikt mit dem Hausarzte geraten. Dagegen ist es unbedingt Aufgabe des Schularztes bezw. der Schulbehörde dafür zu sorgen, dass die Eltern Kenntnis erhalten von den bei ihren Kindern festgestellten Krankheiten oder gesundheitlichen Störungen, damit sie für Abhilfe sorgen können. In manchen Fällen werden die Eltern dies allein und aus eigenen Mitteln können, in anderen Fällen wird es zweckmässig sein, dass die Gemeinde, die Armenverwaltung und wohltätige Einrichtungen die Durchführung der für die Kinder erforderlichen gesundheitlichen Massnahmen in die Hand nehmen. Soweit dies durch Verbesserung der hygienischen Ein-

richtungen der Schule notwendig ist, fällt die zu lösende Aufgabe zweifellos der Gemeinde zu. Ich habe indessen die Beseitigung der Gesundheitsstörungen im Auge, die auch in der besten Schule durch den Schulbetrieb verursacht oder verschlimmert werden, z. B. die schon erwähnte Blutarmut, Nervenschwäche, allgemeine Körperschwäche, Skrophulose, Anlage zur Tuberkulose oder gar bereits vorhandene Tuberkulose, Unterernährung u. s w., in dieser Hinsicht haben manche Gemeinden bereits im Frieden grosse Mittel aufgewendet für Schulspeisungen, Schulfrühstück, Milch für schwächliche Kinder und dgl. Bekannt ist Ihnen auch die Einrichtung der Ferienkolonien in gesunder, waldreicher Gegend, die Entsendung der Kinder in Sool- und Seebäder, die Schaffung von Wald- und Freiluftschulen, wie sie München-Gladbach eingerichtet hat. Auch Ausflüge, Schülerfahrten, Spaziergänge in Wald und Feld dienen dazu, die kränklichen und die weniger wiederstandsfähigen Kinder zu gesunden und zu kräftigen. Gerade auf dem Gebiete der Ferienkolonien und verwandter Einrichtungen liegt ein erfolgreiches Arbeitsfeld für die Volkswohlfahrtspflege. Keine Kapitalien sind so nutzbringend angelegt und bringen so reiche Zinsen wie diejenigen, die für die Gesundheit unserer Schulkinder aufgebracht werden. Vorbildlich in dieser Hinsicht und von den schönsten Erfolgen gekrönt ist das Wirken des bergischen Vereines für Gemeinwohl, jeder, der für die Schulkinder etwas tun will, möge sich das Wirken dieses Vereines zum Muster nehmen.

Meine kurzen Ausführungen über die Schulgesundheitspflege würden nicht vollständig sein, wenn ich nicht zwei Einrichtungen wenigstens erwähnen würde. Erstens die Schulbäder. Auf dem Gebiete des Schulbadewesens sind bereits in vielen Städten und auch schon in einigen Landgemeinden gute Einrichtungen getroffen und in Benutzung genommen. Leider sind die Fortschritte auf diesem Gebiete durch den Krieg ins Stocken gekommen. Ich hoffe aber, dass nach dem Kriege die unterbrochenen Bestrebungen wieder aufgenommen werden und dass möglichst allen Schulkindern Bäder, seien es Schwimm- oder Zellenbäder, oder seien es die billigeren Brausebäder zugängig gemacht werden. Der gesundheitliche Wert der Körperpflege durch Bäder kann nicht hoch genug angeschlagen werden. Die zweite der noch nicht erwähnten Einrichtungen ist die Schulzahnpflege. Gesunde Zähne bilden eine Hauptgrundlage für allgemeine körperliche Gesundheit, schlechte Zähne sind die Quelle vieler Krankheiten; ich nenne nur Verdauungsstörungen, Blutarmut, auch die Tuberkulose hat nicht selten ihren Grund in schlechten Zähnen. Nicht nur müssen die Schulkinder auf dem Gebiete der Zahnpflege durch Lehrer und Schularzt unterrichtet werden, es müssen ausserdem genaue Zahnuntersuchungen stattfinden.



Wenn irgend möglich, soll auch die Beseitigung der gefundenen Schäden durch die Schule veranlasst und nötigenfalls übernommen werden. Die an vielen Orten eingerichteten Schulzahnkliniken und angestellten Schulzahnärzte wirken sehr segensreich.

Dass die Schule, als Erzieherin der Jugend, auch die Aufgabe hat, die Schulkinder über gesundheitliche Fragen aufzuklären und sie in der Gesundheitspflege zu unterrichten, ist selbstverständlich, auch hier müssen Lehrer und Schularzt zusammenwirken. Dies ist zudem der beste und sicherste Weg um die Lehren der Gesundheitspflege in das Volk zu bringen und um allen Bevölkerungsschichten die Forschritte der modernen Hygiene zu erschliessen.

Meine bisherigen Ausführungen bezogen sich hauptsächlich auf Friedensverhältnisse und auf Friedenszeiten; es ist die Frage, inwieweit können und müssen die Aufgaben der Schulgesundheitspflege auch im Kriege durchgeführt werden. Eine Aufgabe wird, wie ich vorhin schon angedeutet, mehr oder weniger ausgeschaltet werden müssen, die der Errichtung grösserer Neu- und Umbauten, wo nicht das allerdringendste Bedürfnis vorliegt. Im Kriege fehlt es an Material und an Arbeitskräften, das Bauen ist ausserordentlich erschwert und teuer, die Gemeinden sind zudem mit anderen dringenden Aufgaben überlastet, so dass man ihnen weder grosse Aufwendungen für Schulbauten noch für Schuleinrichtungen zumuten kann. Die unzweckmässigen Schulbänke, die oft jahrzehntelang vor dem Kriege gedient haben, werden auch bis nach dem Kriege bleiben können, die nicht selten primitiven Turngeräte werden auch in Zukunft noch dienen müssen. Nebenbei möchte ich bemerken, dass auch bei unhygienischen Bänken die Schädlichkeiten sehr gemildert werden können, wenn auf gute Haltung der Kinder geachtet wird, die Bänke allein tun es nicht. Abgesehen von diesen Neueinrichtungen und Anschaffungen lassen sich aber alle wichtigeren Punkte der Schulgesundheitspflege auch im Kriege durchführen. Es muss gerade im Kriege darauf geachtet werden, dass nicht gesundheitliche Missstände einreissen. Auf unserer Jugend beruht unsere Zukunft, mehr wie je, sie muss jetzt ganz besonders vor gesundheitlichen Schädigungen bewahrt werden, auch vor Schädlichkeiten, welche die Schule bringen kann. Vor allem muss darauf geachtet werden, dass auch im Kriege die Schulen gut gelüftet und sauber gehalten werden, dadurch wird schon den meisten Schädigungen vorgebeugt. Für Licht, Luft und Wasser brauchen wir Gottseidank im Kriege noch keinen „Ersatz", diese Hauptwaffen im Kampfe für die Gesundheit stehen uns reichlich zur Verfügung, sie sind nicht beschlagnahmt und nicht rationiert. Die Seifennot führt leicht dazu, auch mit dem Lösungsmittel für Seife, dem Wasser, etwas sparsam umzugehen, während das gerade Gegenteil nottut.



Bei gutem Willen und der Ueberzeugung von der gesundheitlichen Wichtigkeit der Sauberkeit lässt sich auch ohne Seife in den Schulen die nötige Reinlichkeit durchführen. Die Wasseranwendung ist um so notwendiger, als uns die Behandlung der Fussböden mit staubbindendem und anderem Oele nicht mehr möglich ist. Dadurch ist aber die Gefahr der Staubentwickelung und Staubaufwirbelung gesteigert. Welche Gefahren der Staub mit seinen Krankheitskeimen der Gesundheit bringen kann, brauche ich hier wohl nicht klarzulegen. Die Fussböden müssen daher täglich feucht aufgenommen werden. Man kann hierzu vorteilhaft feuchte Lohe, Torf oder Sägemehl benutzen, einer dieser Stoffe wird wohl in allen Gemeinden zu haben sein. Sehr wichtig für die Fussbodenpflege ist es, dafür zu sorgen, dass möglichst wenig Schmutz in die Schulen hinein getragen wird. Deshalb gehören vor die Eingangstüren der Schulen zweckmässige Fusskratzer, welche die Kinder vor dem Betreten der Schule unter Aufsicht zu benützen haben.

Nicht nur die Böden, sondern auch die Bänke, Fensterbretter und sonstige Ausstattung der Schulen müssen durch regelmässiges feuchtes Abwischen vom Staube frei gehalten werden. Ebenso müssen die mit Oel gestrichenen Wände oder Wandsockel regelmässig feucht gesäubert werden, die getünchten Wände können und sollen in den grossen Ferien regelmässig neu gekälkt werden, das macht keine besonderen Kosten, vermindert aber sehr die Gesundheitsgefährdung der Kinder. Auch die Bedürfnisanstalten sind im Kriege ganz besonders rein zu halten.

Dass auch im Kriege die Schulen auf gutes Trinkwasser Wert zu legen haben und dass genügend Trinkbecher oder sonstige hygienische Trinkeinrichtungen vorhanden sein müssen, versteht sich von selbst.

Ein schon etwas schwieriger Punkt ist die schulärztliche Ueberwachung der Schulen während des Krieges. Diese ist aber so ausserordentlich wichtig und wirksam, dass sie, wo irgend möglich, beibehalten oder neu eingerichtet werden muss. Ich verhehle mir nicht, dass dies nicht immer leicht ist. Die Aerzte sind zum Teil eingezogen, zum Teil sind sie an Heimatlazaretten beschäftigt, alle sind mit Arbeit überhäuft. Aber wo ein Wille, da ist auch ein Weg. Die vorhandenen Aerzte können doch bei gutem Willen soviel Zeit erübrigen, dass sie ihre ordnungsgemässen Untersuchungen der Kinder durchführen können. Dies kann unbedingt dort verlangt werden, wo die Aerzte ihr Schularztgehalt weiter beziehen. Selbstredend muss die schulärztliche Ueberwachung sachgemäss und gründlich durchgeführt werden, selbstredend müssen die bei den schulärztlichen Beobachtungen und Untersuchungen sich ergebenden Uebelstände und Gesundheitsstörungen der Kinder nach



Möglichkeit der Behandlung zugeführt und beseitigt werden, sonst hat die Schularzteinrichtung keinen Zweck, weder im Kriege noch im Frieden, das darauf verwandte Geld ist unnütz ausgegeben.

Ich wende mich nun der wichtigen und interessanten Frage zu: Findet überhaupt eine Schädigung oder Gesundheitsgefährdung der Schulkinder durch den Krieg und dessen Folgen statt. Dass, wenn Schädigungen vorhanden sind, diese sich zuerst und am meisten auf dem Gebiete der Ernährung werden bemerkbar machen, liegt auf der Hand. Ich will aber die Frage der Unterernährung zuletzt behandeln und zunächst festzustellen suchen, ob sonstige Schädigungen der Schuljugend durch den Krieg zu befürchten oder bereits eingetreten sind. Zunächst auf geistigem Gebiete. Man hat gesagt: Der Krieg verroht und verwildert die Jugend. Es ist nicht zu leugnen, dass diese Behauptung eine gewisse Berechtigung hat. In vielen Familien fehlt die feste, leitende Hand des Vaters, die Kinder sind vielfach sich selbst überlassen, zumal wenn die Mutter in der Industrie beschäftigt ist oder sich der landwirtschaftlichen Tätigkeit im eigenen Betriebe widmen muss. In den rein landwirtschaftlichen Bezirken werden Sie in dieser Hinsicht vielleicht kaum etwas merken, in den Grossstädten und industriellen Landgemeinden hat aber eine gewisse Zuchtlosigkeit der Schuljugend platzgegriffen, wie ich aus eigener Erfahrung durchaus bestätigen kann. Auch in der Schule selbst wird oft die feste Hand des Lehrers fehlen und selbst die älteren Knaben müssen durch Lehrerinnen unterrichtet und erzogen werden. Dass Damen trotz des besten Willens nicht immer in der Lage sind, ungezogene Grossstadtburschen zu bändigen, werden Sie mir zugeben müssen.

Ein weiteres schädliches Moment liegt darin, dass die kaum der Schule entwachsenen Burschen und Mädchen in den Fabriken und sonstigen Betrieben schweres Geld verdienen und dadurch ein für ihre unreifen Köpfe sehr unzuträgliches Gefühl der Selbstständigkeit und Unabhängigkeit erhalten. Das leicht verdiente Geld wird oft genug ebenso leichtsinnig ausgegeben, nicht selten gar zu ungehörigen Dingen, die ich hier nicht erörtern will. Dass das Beispiel der älteren Brüder und Schwestern auf die Schuljugend ungünstig einwirkt, liegt auf der Hand. Und wieviel wird in manchen Familien über den Krieg geklagt und über seine Folgen, sehr häufig mit der Nebenbetrachtung: Den Reichen geht es nicht so schlecht wie uns, die verschaffen sich noch zu essen und leben im Ueberfluss, während wir hungern; wie oft mag mit einer gewissen Genugtuung erzählt werden von diesem oder jenem „Reichen,“ in dessen Haus oder Garten man eingebrochen und gestohlen hat, wie oft mag der Krieg als ein Machwerk derjenigen hingestellt werden, die sich durch ihn bereichern. Alles dieses, ebenso das Wuchern,



Hamstern, Schmuggeln, u. s. w., wirkt ungünstig und demoralisierend auf die Jugend ein und untergräbt die Autorität der Erzieher.

Auch der Krieg selbst, die Schilderungen dieses nun seit drei Jahren fortgesetzten fürchterlichen Schlachtens und Mordens, an dem vielleicht Väter und Brüder sich beteiligen, muss notwendigerweise die Phantasie der Jugend beeinflussen und verwildernd auf die Kinder einwirken.

Wie wird man hier ein Gegengewicht finden können, wie werden die geschilderten ungünstigen Einwirkungen des Krieges auf die Schulkinder möglichst eingedämmt werden können? Vor allem ist eine religiöse und sittliche Einwirkung auf die Schulkinder notwendig. Je mehr die Kinder zu innerlicher Religiosität und echter Frömmigkeit erzogen sind, um so weniger Schaden werden sie leiden. Hier müssen Schule und Seelsorger zusammen arbeiten, sie werden oft genug Gelegenheit haben den fehlenden Vater zu ersetzen und in der Erziehung mitzuwirken. Auch ausserhalb der Schulzeit soll sich die Schule der Kinder annehmen. Sehr zu empfehlen sind die in manchen Städten eingerichteten Schulhorte, wenn möglich unter geistlicher Oberleitung, in denen die Kinder in der schulfreien Zeit ihre Schulaufgaben machen, spielen und sich aufhalten können. Ein Mitwirken der freiwilligen Liebestätigkeit auf diesem Gebiete ist sehr zu empfehlen. Manche Damen, die keine Gelegenheit oder keine Neigung haben sich in der Verwundetenpflege zu betätigen, finden hier ein reiches, dankbares Arbeitsfeld. Auch finanzielle Unterstützung durch Wohlhabende werden die Kinderhorte nötig haben. Die Lehrer müssen zudem in den Schulen nach Möglichkeit versuchen, den Sinn und die Phantasie der Kinder von den rohen Seiten des Krieges abzulenken und hinzuweisen auf die idealen Seiten des Krieges, auf die Tugenden die er erweckt, auf die herrlichen Taten der Treue, der Tapferkeit, der Vaterlandsliebe und der Gottesfurcht, die er hervorbringt.

Die Frage, ob auch auf körperlichem Gebiete für die Schuljugend Gefahren im Kriege bestehen, ist ebenfalls zu bejahen, wenn auch keine Veranlassung besteht, diese Gefahren besonders schwarz zu malen. Dieser Frage habe ich schon seit 1915 eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet, und mich bei jeder sich darbietenden Gelegenheit aufzuklären gesucht, ich glaube mir ein ziemlich zutreffendes Urteil bilden zu können. Es lässt sich wegen des Mangels an Arbeitskräften nicht immer vermeiden, dass die Schulkinder im Kriege mehr als sonst zu körperlichen Arbeiten herangezogen werden, denen sie noch nicht völlig gewachsen sind. Ich denke dabei weniger an gewerbliche Arbeit, die durch unsere auch im Kriege wirksame soziale Gesetzgebung verhütet wird. Im Gegenteil manche Hausindustrien, in denen früher die Kinder zu Schund-

löhnen beschäftigt wurden, sind im Kriege brachgelegt, nicht zum Schaden der Kinder. Dagegen müssen manche Kinder in Haus- und Feldwirtschaft oft mehr beschäftigt werden, als es ihrem in der Entwickelung begriffenen Körper gut ist. Ich möchte dabei aber ausdrücklich betonen, dass diese Beschäftigung, wenn sie vernünftig geschieht und überwacht wird, so schlimm nicht ist. Die Beschäftigung in der Landwirtschaft hat sicherlich der Mehrzahl unserer höheren Schüler, die in diesem Frühjahr auf dem Lande tätig waren, recht gut getan und sie mehr gekräftigt als Seebäder und Arzneien. Dass das, besonders in Städten notwendige „Stehen“ um Lebensmittel, zumal bei Kälte und schlechter Witterung, auf Schulkinder nicht günstig einwirken kann, liegt auf der Hand.

Man hat geglaubt eine Schädigung der Schulkinder durch die Einführung der Sommerzeit befürchten zu müssen. Die Kinder seien wegen der langdauernden Helligkeit und Wärme abends nicht rechtzeitig ins Bett zu bringen und seien daher morgens nicht genügend ausgeruht. Etwas Zutreffendes ist an dieser Befürchtung dran, doch gewöhnen sich gut gezogene Kinder bald an das frühere Zubettgehen und Einschlafen. Die kritische Zeit dauert zudem nur 2—3 Monate, die Ferien abgerechnet. Tatsächliche Gesundheitsschädigungen der Kinder durch die Sommerzeit sind m. W. nirgends beobachtet.

Dass durch mangelhafte, nicht ausreichende Kleidung die Schulkinder geschädigt worden seien, ist bisher nirgends festzustellen. Der letzte Winter war eben sehr lang und strenge, auch im Frieden werden in einem solchen Winter arme Kinder frieren. Etwas mehr empfunden wurde der Frost wohl durch das geringe innerliche Einheizen mit kräftiger Kost. Es ist aber angebracht, darauf hinzuweisen, dass wir in Zukunft einen gewissen Mangel an Kleidung haben werden. Doch gibt es da auch Gegenmittel, wenn nur rechtzeitig gesorgt und vorgebeugt wird. Wenn die Mütter und auch die Kinder selbst es lernen ihre alten Sachen richtig zu verwenden und auszubessern, wenn Mütter- und sonstige wohltätige Frauenvereine sich die Verhütung der Kleidernot zur Aufgabe stellen, vor allem, wenn die sog. Altbekleidungsstellen sachgemäss arbeiten, wird sich ein ernstlicher Kleidermangel vermeiden lassen und auch für die Schulkinder der ärmeren Klassen hinreichend gesorgt werden können. Gegen die Ledernot ist ein gutes Heilmittel die Beschaffung von Holzschuhen für die Schulkinder. Mir ist es nicht recht verständlich, warum von diesem Mittel verhältnismässig so wenig Gebrauch gemacht wird. Ist es Eitelkeit oder die Besorgnis bedürftiger zu erscheinen als andere, ich weiss es nicht. Da sollten die besseren Kreise mit gutem Beispiel vorangehen, dann machen es die anderen schon nach.



Auf eine zwar nicht besonders bedenkliche, aber an einigen Orten bemerkbare Schädigung der Schulkinder möchte ich noch hinweisen, nämlich das Auftreten von Ausschlägen und Furunkulose, d. i. Hautgeschwüre. Zum Teil ist dies verursacht durch die geringere Widerstandfähigkeit des Körpers, zum Teil auch durch den Mangel an Seife und damit an Reinlichkeit. Aufgabe der Schulärzte ist es, auf die Wichtigkeit einer guten Körperpflege, besonders im Kriege, stets hinzuweisen. Es geht auch ohne Fettseife mit Seifenpulver und K-Seife, man muss eben etwas länger waschen und mehr Wasser verwenden. Das Schul- und Volksbadewesen muss im Kriege ganz besonders gefördert werden, wo es nur geht. Baden im Freien, insbesondere Schwimmen unter Aufsicht der Lehrer ist im Kriege ganz besonders zu empfehlen und wird manche der erwähnten Schädlichkeiten ausgleichen können.

Nun zu der Schluss- aber auch der wichtigsten Frage. Welche Wirkung hat der Aushungerungsplan der Engländer auf unsere Schuljugend? Gelingt es unseren Feinden die Zerschmetterung Deutschlands, die sie mit den Waffen nicht erreichen können, dadurch zu wege bringen, dass sie den Keim und die kommende Kraft unseres Vaterlandes, unsere Jugend, ernstlich schädigen? In meinem ausgedehnten Kreise, der industrielle Mittelstädte, rasch gewachsene industrielle Landorte und rein ländliche Teile enthält, sowie in der Grossstadt Aachen habe ich Gelegenheit genug gehabt, mir ein Urteil darüber zu bilden, ob diese Frage zu bejahen oder zu verneinen ist. Meine eigenen Beobachtungen habe ich ergänzt durch die Urteile der Lehrer und Schulärzte. Diese gemeinsamen Beobachtungen haben ergeben, dass in den rein ländlichen Orten, im Bauernstande, keine Einwirkung des Krieges auf die Kinder wahrzunehmen ist. Die Kinder sind ebenso frisch aussehend und gut genährt wie im Frieden. In den industriellen Orten war ebenfalls bis zum Herbst 1916 eine merkbare Beeinflussung der Ernährung der Schulkinder nicht festzustellen. Man darf nicht vergessen, dass auch im Frieden in diesen Orten infolge mangelhafter Wohnung, körperlicher Vernachlässigung und ungenügender Ernährung manche Schulkinder blass und unterernährt aussehen. Seit Herbst 1916 und besonders im Kohlrübenwinter 16/17 war doch in einer Reihe von Orten festzustellen, dass die Ernährung vieler Schulkinder quantitativ nicht ausreichte und qualitativ unzweckmässig war. Es fanden sich hier übrigens unter den verschiedenen, sonst gleichartigen Orten nicht unwesentliche Unterschiede, die dafür sprechen, dass die Ernährungsfrage doch zum Teil eine Organisationsfrage ist.

Der Mangel an Fleisch spielt für die Schulkinder keine grosse Rolle, das geht schon daraus hervor, dass die seit 1915 bestehende



Fleischknappheit die Kinder nicht beeinflusst hat. Nicht ganz ohne Bedeutung ist der Eiermangel. Schlimmer ist der Mangel an Brot und Kartoffeln und vor allem an Fetten, insbesondere Milch und Butter. Der Mangel an diesen Nahrungsmitteln zeigte sich bei manchen Kindern durch Gewichtsabnahme, blasses Aussehen, schlaffe Muskulatur, verminderte körperliche Leistungsfähigkeit. Die von mehreren Lehrern gemeldete rasche Ermüdbarkeit im Lernen und herabgesetzte geistige Regsamkeit ist wohl nicht allein auf die veränderte und geminderte Ernährung zurückzuführen. In einigen Bezirken habe ich, besonders in der Kohlrübenzeit, Verdauungsstörungen bei Schulkindern festgestellt, die sich durch Leibschmerzen und Durchfälle äusserten. Auffallend war bei einzelnen Kindern eine Verwässerung des Blutes, die sich äusserte durch häufigen Urindrang, die Kinder meldeten sich ungewöhnlich oft zum Austreten. Die Eltern berichten über Bettnässen bei Kindern, die vorher immer trocken waren; vereinzelt zeigten sich wassersüchtige Anschwellungen der unteren Gliedmassen. Ausdrücklich muss ich aber betonen, dass die schweren Erscheinungen nur vereinzelt vorkamen und im Verhältnis zur Gesamtzahl der Kinder kaum eine Rolle spielen. Ernstere Erkrankungen, Häufung der ansteckenden Krankheiten oder Vermehrung der Sterblichkeit wurden unter den Schulkindern nicht beobachtet. Ich habe übrigens den Eindruck, dass bereits jetzt nach dem Aufhören der strengen Kälte, nach der Besserung der Ernährungsmöglichkeiten, und da die Schulkinder mehr an die frische Luft kommen, deren Aussehen besser geworden und die Leistungsfähigkeit sich gehoben hat. Ein ernstlicher oder dauernder Schaden ist bisher sicher nicht entstanden.

Trotzdem erachte ich es für wichtig, dass die Ernährungsfrage der Schulkinder ernst ins Auge gefasst wird, sie ist zu wichtig, zumal wir für den kommenden Winter und vielleicht für noch spätere Zeit vorbeugen müssen. Eine genaue Ueberwachung der Schulkinder durch Lehrer und Schularzt ist notwendig um vorhandene oder zu befürchtende Schäden der Schulkinder durch mangelhafte Ernährung frühzeitig zu erkennen.

Um Abhilfe zu schaffen müssen Stadt- und Gemeindeverwaltungen nach Möglichkeit dafür sorgen, dass die Ernährung der Schulkinder sichergestellt wird. Die schon erwähnte Verschiedenheit in der Nahrungsversorgung sonst gleichgestellter Gemeinden lassen die Verbesserung der Organisation in den bisher ungenügend versorgten Gemeinden als unbedingt notwendig erscheinen. Kleinliche und knickerige Wirtschaftspolitik ist da nicht angebracht, je weitsichtiger und grosszügiger eine Verwaltung ist, um so mehr Lebensmittel wird sie schaffen können. Die Stadtverwaltungen und die Gemeindeverwaltungen der industriellen Orte müssen dazu übergehen,



selbst Viehwirtschaft zu betreiben, in erster Linie Milchkühe zu halten, um für Kranke und Kinder die erforderliche Milch sicher zu stellen. Die Milchviehhaltung muss soweit ausgedehnt werden, dass auch für die milchbedürftigen Schulkinder gesorgt werden kann und sei es auch nur mit Magermilch. Ferner müssen die Verwaltungen mit allen Mitteln die Ziegenzucht, Schweine-, Kaninchen- und Hühnerzucht auch bei den unteren Klassen einführen und durch Unterstützung fördern. Kleinacker- und Kleingartenbau müssen mit allen Mitteln gehoben werden; alles dieses kommt der Ernährung der Schulkinder zugute. Es kann auf diesem Gebiete wirklich mehr geleistet werden, als es bisher geschah. Im laufenden Frühjahr sind allerdings schon recht erfreuliche Anfänge gemacht. Nicht verfehlen möchte ich an dieser Stelle hinzuweisen auf die Verwendbarkeit und Nützlichkeit der Wildgemüse für die Volks- und Kinderernährung. Die Schuljugend soll die Wildgemüse nicht nur sammeln, sondern sie auch essen; gerade für den jugendlichen Magen sind sie nahrhaft und verdaulich.

Sehr gehoben wird die Ernährung der ärmeren Schulkinder durch die Einrichtung von Schulspeisungen, sei es dass Vollspeisungen nach Art und als Zweige der Volksküchen eingerichtet werden, oder dass nur Schulfrühstück oder Schulsuppe verabfolgt wird. Für die Proletarierkinder der Grossstadt und der Industrieorte können diese Einrichtungen nicht warm genug empfohlen werden. Diese Kinder bekommen in der Schule mitunter das einzige ordentliche Essen, da zu Hause entweder nichts Ordentliches vorhanden ist oder die Mütter das Vorhandene nicht ordentlich zuzubereiten verstehen. Die mit den Schulspeisungen gemachten Erfahrungen sind m. W. sehr günstig, sie erfreuten sich einer stets zunehmenden Beteiligung. Allerdings müssen alle Faktoren: Behörden, Geistliche, Aerzte und Lehrer mit allem Nachdrucke helfen die Schulspeisungen zu fördern, wenn wirkliche Erfolge erzielt werden sollen. Die Frage der Beschaffung von Lebensmitteln für die Schulspeisungen und der Verrechnung von Lebensmittelkarten für die Teilnehmer an den Speisungen bietet zwar Schwierigkeiten, aber keine unübersteiglichen Hindernisse.

Eines der wichtigsten Mittel um die Ernährung der Grossstadt- und Industriekinder zu heben ist deren Hinausbringung auf das Land für einige Wochen. Sie werden in der Familie von Landwirten untergebracht und hier, sei es gegen Entgelt oder unentgeltlich eine Zeitlang gepflegt und herausgefüttert. Auf dem Lande ist es doch bei weitem nicht so knapp wie in der Stadt, in den meisten Betrieben kann noch ein Stadtkind mit durchgebracht werden. Brot, Kartoffeln, Gemüse, Eier und Milch sind trotz der natürlich auch hier notwendigen Einschränkungen doch noch auf dem Lande vorhanden;

besonders die Milch ist es, die den unterernährten, blassen Stadtkindern wohltut. Dazu kommt die frische Luft auf dem Lande, das Spiel im Freien, die Beschäftigung der kräftigeren Kinder in der Landwirtschaft, kurz, die Rückkehr zur Natur. Es ist ein Ruhmesblatt in der Kriegsgeschichte der deutschen Landwirtschaft, dass sie sich der armen Stadtkinder so aufopfernd angenommen hat. Meine Erfahrungen beziehen sich hauptsächlich auf die Eifel. Tausende von Schulkindern aus Cöln, Aachen und anderen Städten sind dort untergebracht und verpflegt worden. Es war eine Lust zu sehen wie die blassen, schwächlichen Kinder nach wenigen Wochen frisch und blühend, gesund an Leib und Seele aus der Eifel zurückkehrten. Der Dank gebührt aber auch den Behörden und den Geistlichen, die mit Nachdruck und Eifer die Organisation der Kinderunterbringung in die Hand genommen und unermüdlich durchgeführt haben. Auf diese Weise wird eine Brücke geschaffen über die immer mehr sich erweiternde Kluft zwischen Stadt und Land. Ich möchte auch nicht unerwähnt lassen, dass sich unser Nachbarland Holland einer grossen Zahl deutscher Kinder mit grosser Liebe angenommen und sie für einige Wochen glänzend gepflegt hat. Für dieses uneigennützige Entgegenkommen gebührt den Holländern unser wärmster Dank.

Ich bin am Schlusse meiner Ausführungen. Sie werden gesehen haben, dass bisher ernste Schädigungen der Schuljugend durch den Krieg nicht eingetreten sind. Sie werden aber auch die Ueberzeugung gewonnen haben, dass wir nicht sorglos der Zukunft entgegensehen dürfen, sondern dass es heisst rechtzeitig und tatkräftig vorbeugen, damit auch weiterhin die Jugend keinen dauernden Schaden nimmt. Sich einzuschränken wird der Jugend ebenso notwendig sein wie den Erwachsenen, auch die Jugend wird aushalten und durchhalten müssen. Sie wird es aber auch können, wenn die berufenen Stellen einsichtig sind und ihre Schuldigkeit tun. Unser aller Aufgabe wird es sein, die Gesundheit und Kraft der Schuljugend, der Hoffnung und der Zukunft des Vaterlandes, zu erhalten und sie möglichst ungefährdet durch die Kriegszeit hindurchzuführen. Aufgabe des Rhein. Vereins für öffentliche Gesundheitspflege ist es, belehrend und beratend mitzuhelfen, die auf diesem Gebiete dem Volke und dem Vaterlande drohenden Gefahren abzuwenden.

Vorsitzender Oberbürgermeister Piecq: Im Namen der Versammlung spreche ich dem Herrn Referenten für seine lichtvollen Ausführungen unseren besten Dank aus.

Ich möchte vorschlagen, die Diskussion erst nach Schluss der Referate vornehmen zu wollen. Die Versammlung ist, wie ich sehe, damit einverstanden. Leider muss der Vortrag von Herrn Prof. Dr.



Schmittmann ausfallen, da der Referent plötzlich erkrankt ist. Ich erteile daher das Wort dem Mitberichterstatter Herrn Linden, Geschäftsführer des Deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege der Provinzialabteilung Rheinprovinz, zum zweiten Vortrag:

Gesundheits- und Krankenpflege auf dem Lande.

Meine sehr verehrten Anwesenden! Es ist eine nicht besonders angenehme Aufgabe, als Mitberichterstatter aufzutreten, wenn der Bericht ausfällt, und man sich vorher mit dem Herrn Berichterstatter über die Art der Zusammenarbeit ausgesprochen hat, besonders unangenehm ist es, wenn man eine Stunde vor der Versammlung diese Mitteilung erhält.

Unsere Provinzialabteilung Rheinprovinz des Deutschen Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Heimatpflege arbeitet augenblicklich an zwei besonderen Aufgaben. Sie ist zunächst tätig im Auftrage der Provinzialverwaltung als Provinzialberatungsstelle für kriegsbeschädigte Landwirte der Rheinprovinz und besorgt im Auftrage des Herrn Oberpräsidenten die Geschäfte als Provinzialstelle für den Landaufenthalt der Stadtkinder. Der landwirtschaftlichen Kriegsbeschädigten-Beratungsstelle werden besonders viele Kriegskranke zugewiesen, die bisher in Gewerbe und Industrie tätig waren, und deren Fragebogen das ärztliche Urteil enthält: „Übergang zur land- und forstwirtschaftlichen Betätigung ist notwendig". Und wenn wir Stadtkinder aufs Land hinauszubringen suchen, so geschieht's zwar in erster Linie, um die auf dem Lande doch immerhin noch bessere Ernährung ihnen zuzuwenden, jedoch auch, um ihnen die sonstigen Vorteile des Aufenthaltes in frischer Landluft zu verschaffen.

Tatsächlich bietet das Land mit seiner gesunden reinen Luft, mit seiner Ruhe und seinen einfachen Ernährungsverhältnissen jährlich tausenden von Menschen Labsal und Erholung. Eine Folgerichtigkeit dieser Erscheinung müsste daher sein, dass die Menschen, die immer dort leben, wo andere sich Gesundheit und Kraft für neues Schaffen und Streben im Strudel von Industrie, Handel und Gewerbe holen, selbst einer unverwüstlichen Gesundheit und Widerstandskraft sich erfreuen.

Auffallenderweise zeigen uns jedoch Statistiken und Beobachtungen ein anderes Bild. Nur zwei Punkte möchte ich betonen, nämlich die Säuglingssterblichkeit und die Sterblichkeit an Tuberkulose auf dem Lande. Dazu kommt, dass seit Jahrzehnten in den Städten ein erfolgreicher Kampf gegen gesundheitsschädliche Einwirkungen im Gange ist, der auf dem Lande sich kaum zu organisieren begonnen hat. Muss das Kind der Stadt auch die frische

Luft, den Strahl der Sonne, die gesunde Nahrung der Mutterbrust entbehren, mögen die Eltern ihnen ein noch so geringes Gesundheitskapital mit auf den Weg geben können, die Sterblichkeit an Säuglingen ist in der Stadt nicht höher als auf dem Lande. Und wenn uns die Ärzte als bestes Heilmittel gegen die Tuberkulose reine Luft empfehlen und zur Nahrung Milch und Eier, so sollte man glauben, dass die Landbevölkerung, der es doch kaum daran fehlen dürfte, von dieser Krankheit wenig ergriffen werde, und doch zeigt uns die Wirklichkeit ein anderes Bild.

Es ist nun im Rahmen eines Vortrages nicht möglich, das gesamte Gebiet der Gesundheits- und Krankenpflege in allen Missständen und all den unzähligen Imponderabilien, die ungünstig auf die Gesundheitsverhältnisse und Lebenshaltung einwirken, zu behandeln. Es sind ganze Komplexe, ja man möchte sagen, ein leider zu oft geschlossener Kreis ungünstiger Momente, angefangen von dem langen Gummisauger, der nicht gut gereinigt werden kann und infolgedessen Verdauungsstörungen beim Kind hervorbringt, bis zur modernen Molkerei, die den einen oder anderen Landwirt veranlasst, nunmehr mehr Milch als bisher abzuliefern und weniger für die Ernährung zur Verfügung zu stellen, angefangen von dem feuchten Schlafzimmer bis zu dem meist leider fehlenden modernen Krankenhause, angefangen von dem kleinen Pflegedienst der Nachbarin bis zu dem leider meist unmöglichen langen und kostspieligen Heilverfahren, welches durch die Landesversicherungsanstalt durchgeführt wird.

Wenn die Verhältnisse nicht so sind, wie es möglich und wünschenswert wäre, so möchte ich die Gründe in zwei zusammenfassen:

1. in der mangelnden Hygiene und Aufklärung,
2. in der mangelnden sozialgesetzlichen Durcharbeitung.

Und nun gestatten Sie, meine sehr verehrten Anwesenden, dass ich Sie zunächst ins Dorf führe. Nicht in den grossen Flecken in der Nähe der Bahn oder Stadt, in der Nähe von Arzt und Krankenhaus, nein, in den abgelegenen Weiler weit ab vom Verkehr, wie wir sie so zahlreich in der Eifel, im Hunsrück, Westerwald und zum Teil auch im Bergischen Lande vorfinden.

Dort vor der Haustüre liegt der Mist, der fast den ganzen Hofraum einnimmt und in der Jauche schwimmt. Zur Türe oder zum Stalle hin zu gelangen ist ohne nasse Schuhe kaum möglich. Nicht sehr weit davon steht der Brunnen, der zwar angeblich nicht mehr benutzt wird, und der zeitweise im Jahre gefärbtes Wasser führt. Dem Hause sieht man an, dass es nicht unterkellert ist, und die an den Mauern sichtbaren feuchten Wolken lassen schon ver-

muten, welche Luft im Innern herrscht, zumal die Fenster, die klein und nicht selten morsch sind, kaum geöffnet werden können.

Vor der Türe der Grossvater. — Der eine Zahn, mit welchem er die Pfeife hält, zeigt durch seine Farbe, dass er nie eine Bürste gesehen. — Zeitweise muss er die Pfeife aus dem Mund nehmen, um durch tiefes Husten reichen Auswurf herauszuholen, den er entweder neben sich spuckt oder in sein Taschentuch, welches zwischen den Knöpfen des Rockes steckt, und mit dem das etwa zwei Jahre alte Enkelkind, das er auf dem Schosse wiegt, mitunter spielt.

Dort begegnet uns eine junge Frau, hoch in Hoffnung, eine schwere Schiebkarre Klee mühsam vor sich herdrückend, denn sie muss für die Kuh sorgen, da ihr Mann den ganzen Tag ausserhalb arbeitet. Und wenn sie entbunden ist, dann ist sie gezwungen, schon nach fünf, sechs Tagen aufzustehen und zu arbeiten, und nach etwa 14 Tagen wird sie uns wieder begegnen, wiederum die schwere Fuhre Klee vor sich herdrückend.

Ein anderes Bild:

Der heisse Erntetag ist vorüber. — Der Vater, ein sonst kräftiger und gesunder Mann, kommt müde vom Felde heim und fühlt sich unwohl, über Nacht stellen sich Stiche in der Brust und Kopfschmerzen ein, und am Morgen ist bereits das Fieber so stark, dass er besinnungslos darniederliegt. Frau und Kinder stehen ratlos und befolgen bald den einen, bald den andern Rat wohlmeinender Nachbarinnen. Die eine glaubt, er müsse tüchtig zugedeckt werden, damit er ans Schwitzen kommt, die andere stimmt dem zu und schliesst das Fenster, damit nur ja kein Luftzug an ihn kann. Während die eine eine Hochlagerung von Kopf und Brust herbeiführt, wird durch eine andere das Tieflagern empfohlen. Der Arzt, der eiligst gerufen wird, kann erst am andern Morgen kommen, da er nach einer anderen Richtung hin auf Krankenbesuch ist. Er stellt eine starke Lungenentzündung fest und verordnet Packungen in einer gewissen Temperatur, gibt auch Anleitungen zu deren Ausführung. Als der Arzt jedoch fort ist, und es an die Durchführung gehen soll, weiss die Frau gar keinen Bescheid. Es fehlt Thermometer, es fehlen die entsprechenden Tücher, und es fehlt das Geschick zur Ausführung. Mutter und Tochter wechseln sich allnächtlich in der Pflege ab, um am Tage den Erntearbeiten nachzugehen; an ihren bleichen Wangen sieht man die Überarbeitung, das ganze Haus ist krank. — Nach einigen Wochen ist der Vater wieder so weit hergestellt, dass er aufstehen kann, jedoch wäre die Ausheilung in einer Erholungsstelle notwendig, aber ausheilen! — woher Zeit und Geld dazu nehmen, die Arbeit drängt, und die grossen Kosten eines Erholungsaufenthaltes können nicht getragen werden, zumal keine



Stelle für ihn eintritt. Der Mann wird nie mehr gesund und ist in einigen Jahren draussen auf dem Friedhof.

Wie oft kommt es vor, dass der Würgengel unserer Kleinen „Diphtherie" nicht frühzeitig genug erkannt wird und etwa als eine Mandelentzündung oder Anschwellung des Zäpfchens einfach übergangen wird, bis der Arzt kommt und das „zu spät" feststellt.

Draussen vor dem Dorf ist die Kiesgrube; um möglichst schnell weiter zu kommen hat man etwas unterminiert, das Gehänge stürzt herab, und ein Arbeiter kommt mit dem Bein darunter, das ganz zerschmettert wird, so dass einzelne Knochensplitter durch die Haut dringen. Er wird herausgezogen, die Hose aufgeschnitten, und man eilt, ihm zu helfen. Die erste beste Waschschüssel wird aus dem ersten besten Kübel gefüllt und mit einem vielleicht schon gebrauchten Handtuche die Wunde gewaschen und verbunden. Der Arzt, der vielleicht wiederum erst nach 24 Stunden da sein kann, findet Entzündungen, und die Folge der unsachgemässen ersten Behandlung zeigt sich daran, dass nur mit grösster Mühe das Bein erhalten werden kann, und der Mann ständig mit lahmem Beine gehen muss.

Ins unbegrenzte liessen sich ähnliche Beispiele aufführen, Beispiele von grösster Unwissenheit in hygienischen Fragen. Angefangen von dem Schnitt im Finger, der mit Kuhkot verbunden wird, bis zum abergläubischen Besprechen und Besegnen von Brandwunden.

Meine sehr verehrten Anwesenden! Ich habe nur typische Beispiele genommen und möchte nicht verfehlen zu betonen, dass sie wohl häufig vorkommen, dass sie aber Gott sei Dank nicht den Normalfall bieten.

Was hier fehlt, ist zunächst eine mit den hygienischen Grundsätzen vertraute Persönlichkeit, und als solche kommen Helferinnen und Krankenschwestern für kleinere Orte, Berufspflegerinnen oder Ordensschwestern für grössere Orte in Frage.

Wenn ich nun einige Vorschläge zu machen habe, so lässt es sich nicht umgehen, auch Organisationsfragen der Gesundheits- und Krankenpflege zu berühren, und ich tue dies im Einverständnis und nach Rücksprache mit dem Herrn Vorsitzenden unserer Versammlung, der in den folgenden Ausführungen noch besonders darauf eingehen wird.

Insbesondere möchte ich der Besucherin oder Helferin das Wort reden. Ein Mädchen des Dorfes, nicht zu jung, die das Vertrauen der Gemeinde geniesst, wird in kurzen acht-, zehn- oder elfwöchigen Kursen theoretisch und praktisch in der Krankenpflege sowie in der ersten Hilfe bei Unglücksfällen ausgebildet. Die Ausbildung ist kostenlos, ja wenn sie etwa in dienender Stellung tätig



war und Lohnausfall hatte, wird dieser sogar ersetzt. Sie kehrt dann in die Gemeinde zurück und geht ihrer früheren Beschäftigung, etwa als Näherin, nach, ist aber immer zur Verfügung, wenn eine plötzliche Erkrankung oder ein Unfall sich ereignet. Von ihrer Ausbildungsstelle bringt sie in einem Kasten Verbandzeug, Tücher für Umschläge, Krankengeräte, Fieberthermometer usw. mit, die sie kostenlos in Krankheitsfällen anwendet. Nur dann darf sie für ihre eigene Hülfe etwas nehmen, wenn sie selbst Lohnausfälle oder eigene Auslagen hat.

Sie kann und soll nicht die Kranken heilen, sondern nur falsche Massnahmen abhalten und die Anordnung des Arztes sachgemäss durchführen. In plötzlich eintretenden Fällen kann sie vielleicht telefonisch sich mit dem Arzt in Verbindung setzen und ihm mitteilen, dass etwa das Fieber so und so hoch ist und des weiteren das Verhalten des Kranken angeben, so dass der Arzt vielleicht schon ungefähr wissen kann, worum es sich handelt und schon vorläufige Massnahmen, zu deren Durchführung die Pflegerin in der Lage ist, angeben kann. Für grössere Orte käme dann eine Berufspflegerin in Frage, die von der politischen oder Kirchengemeinde angestellt wird. Von grösstem Segen für solche Orte ist dann eine Niederlassung der katholischen Ordensschwestern oder evangelischen Diakonissinnen, die gleichzeitig eine Kochschule, eine Bewahrschule und Nähschule einzurichten imstande sind.

Die Landesversicherungsanstalt hat die Bedeutung der ambulanten Krankenpflege immer erkannt und bereits im Jahre 1915 81 884 M. für diese Zwecke ausgegeben. Die Helferinnen und Besucherinnen (es handelt sich um 297 katholische Besucherinnen, die in Arenberg ausgebildet wurden und 248 evangelische Helferinnen der evangelischen Frauenhilfe in Barmen) hatten eine umfangreiche Pflegetätigkeit aufzuweisen, kam sie doch im Jahre 1915 auf die Zahl von 279 000 Pflegedienste. Die Berufspflegerinnen dienten 31 575 Personen, unter diesen 3959 mit ansteckenden Krankheiten. Ist eine solche Helferin oder Pflegerin im Dorfe, so kann sie der Mittelpunkt für die weitere Organisierung der Wöchnerinnenhilfe und der Hauspflege sein. Und wenn dazu dann noch eine eifrige und tätige Kreisfürsorgerin vorhanden ist, die überall anzuregen versteht und die rechten Kräfte zu gewinnen weiss, muss etwas Gutes dabei herauskommen. Eine gut organisierte Kreispflege, die insbesondere für Säuglings- und Tuberkuloseorganisation eintritt und Beratungsstellen errichtet, durch die Betten, Wäsche, Milch, Stärkungsmittel, Sauger und Spucknäpfe vermittelt werden, kann ausserorgentlich segensreich wirken, und es ist darum um so bedauernswerter, dass leider noch eine ganze Anzahl von Kreisen die Einrichtung der Kreisfürsorgeschwestern noch nicht durchführen konnten.



Im Jahre 1916 bewilligte die Landesversicherungsanstalt für die Rheinprovinz für die Kreispflege insgesamt 168643 M. Davon entfielen allein auf den Bezirk Düsseldorf 74000 M., während die Bezirke Coblenz 15500 M., Aachen 15000 M., Trier 11000 M. und Cöln 46000 M. erhielten.

Die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, die ja in grosszügigster Weise Mittel zur Verfügung stellt, wenn es sich um eine Angelegenheit der Gesundheits- und Krankenpflege handelt, würde bestimmt gerne bereit sein, auch den südlicheren Teilen der Provinz bedeutend höhere Mittel zur Verfügung zu stellen, wenn nur in entsprechender Weise die Angelegenheit durch die Kreise in die Hand genommen würde. Ja, ich bin der Auffassung, dass sie den südlichen Kreisen verhältnismässig mehr geben wird, da diese nicht so leistungsfähig sind, als etwa die Kreise des Bezirks Düsseldorf.

Noch ein Wort zur Kinderfürsorge. Was auf diesem Gebiete getan werden kann, und welche reichen Mittel wiederum von der Landesversicherungsanstalt zur Verfügung gestellt werden, ist in einem Rundschreiben der Versicherungsanstalt vom 30. Januar 1917 betr. die Kinderfürsorge enthalten. Als ich das Rundschreiben durchgelesen hatte, fiel mir der Satz ein, der mir von einer in der städtischen Fürsorge tätigen Dame einmal gesagt wurde: „Wenn bei uns ein Kind einmal geboren ist und kommt zur Beratungsstelle, so kann es beim besten Willen nicht mehr sterben“.

Dies Rundschreiben sieht eine Beteiligung an den Kosten von Heilverfahren für Kinder im Alter von 10—15 Jahren vor, die an ernstlichen Volkskrankheiten, hauptsächlich Lungentuberkulose leiden oder von solchen bedroht sind. Die Anstalt trägt in der Regel zwei Drittel der Kosten, jedoch heisst es auch: „Wenn zwingende Gründe vorliegen, können ausnahmsweise auch die ganzen Kosten getragen werden“. Sie gibt Mittel zur Bekämpfung von Schwächlichkeit und Krankheit unserer versicherungspflichtigen Bevölkerung.

Die weiteren Angaben, für welche Zwecke die Versicherungsanstalt Mittel zur Verfügung stellt, möchte ich wörtlich dem Rundschreiben entnehmen.

I. Mütter- und Säuglingsfürsorge.

a) Kreisweise organisierte offene Fürsorge: Gewährung von Milch, Stärkungsmitteln und Bettung für Säuglinge durch Vermittelung der Mütterberatungsstellen, Stellung von Hauspflege an Wöchnerinnen und Ähnliches.

b) Geschlossene (Anstalts-)Fürsorge: Entsendung kranker und schwächlicher Kinder in den zwei ersten Lebensjahren in Säuglingskliniken, Säuglingsheime und ähnliche Anstalten.

c) Einrichtung und Betrieb von Kriegskrippen oder Kinder-



heimen, in denen Kinder der zwei ersten Lebensjahre, deren Mütter durch Erwerbstätigkeit oder sonstige Umstände an der Wahrnehmung der Pflege verhindert sind, tagsüber oder in Tag- und Nachtpflege versorgt werden.

II. Tuberkulosefürsorge für Kinder, die das zweite Lebensjahr überschritten haben.

1. In Frage kommen in erster Linie Einrichtungen der offenen Fürsorge am Wohnort der Kinder, insbesondere vorbeugende Massnahmen. Dazu gehören:

a) Einrichtung und Betrieb von Soolbadkuren in ländlichen Krankenhäusern, Schulen, Badeanstalten u. dergl.;

b) Verabreichung von Milch und sonstigen Stärkungsmitteln an schwächliche, tuberkulosegefährdete Kinder zu Hause oder in der Schule;

c) Schulspeisung für schwächliche, tuberkulosegefährdete Kinder;

d) Beschaffung von Betten, Liegestühlen u. dergl.;

e) Zumietung von Zimmern zur Vermeidung von Ansteckungsgefahr im elterlichen Hause;

f) Errichtung neuer Tuberkulosefürsorgestellen;

g) Einrichtung von Spiel- und Wandernachmittagen, Verbringung von Kindern ins Freie, nötigenfalls unter Gewährung von Beköstigung.

2. a) Aussendung schwächlicher, hauptsächlich schulpflichtiger Kinder in Ferienkolonien und ähnliche Veranstaltungen durch Gemeinden oder Vereine;

b) Beihilfen zur Errichtung und zum Betrieb von Kriegskinderheimen in Verbindung mit den unter I. c) genannten oder von besonderen Kindergärten und -horten;

c) Massnahmen zur Sicherung und Befestigung der durch Heilkuren, Soolbadkuren, Aussendung in Ferienkolonien usw. erzielten Erfolge.

Ebenso gibt sie Mittel für die Waisenpflege, die Unterbringung von Halb- und Vollwaisen gegen Abtretung der Waisenrente. Einen Satz möchte ich noch wörtlich anführen:

„Insbesondere bitten wir dabei, die Stärkung der betreffenden Organisationen auf dem Lande ins Auge zu fassen und namentlich die Beschaffung und Mehreinstellung von sachkundigen Bezirkspflegerinnen oder Bezirksfürsorgerinnen zu erstreben, welche schon jetzt in vielen Bezirken sehr wertvolle Dienste leisten."

Um die Kinderfürsorge mit bestem Erfolge durchzuführen, ist es insbesondere notwendig, dass die Lehrpersonen mit herangezogen werden. Sie haben das Kind ständig vor sich, sehen seine körper-



liche und geistige Frische, hören es husten und haben vielleicht ein besseres Einsehen als die Eltern, durch sie könnte am besten der die Schule besuchende Schularzt auf den Zustand des Kindes hingewiesen werden, und ich glaube damit besonders auch im Sinne meines verehrten Herrn Vorredners zu sprechen.

Wenn ich bereits mehrfach die Versicherungsanstalt und deren weitblickende Arbeit erwähnte, so bin ich damit schon zum zweiten Gebiet, die soziale gesetzliche Durcharbeitung, übergegangen. Als erste Forderung möchte ich aufstellen, dass alle Personen, die auf dem Gebiete der Kranken- und Gesundheitspflege arbeiten, auch sozialgesetzlich geschult sind. Denn gerade die soziale Gesetzgebung liefert heute die Grundlage und die Mittel für die soziale Hygiene.

Leider sind die Krankenversicherungen auf dem Lande gewöhnlich nicht so finanzkräftig wie in der Stadt. Falls aber in den Statuten sog. Mehrleistungen, also etwa für Wochenhilfe, Stillgeldern, Hauspflege usw. vorgesehen sind, wird mehr darauf zu achten sein, dass sie auch durchgeführt werden. Die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften arbeiten auf dem Lande verhältnismässig am besten. Den Grund möchte ich darin finden, dass der selbständige Landwirt weder in die Krankenversicherung noch in die Invalidenversicherung einzutreten braucht, dass er aber zur landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft herangezogen wird. Unter allen Umständen ist hierbei darauf hinzuwirken, dass alle, auch kleine Unfälle, möglichst sofort bei der zuständigen Stelle angemeldet werden und dass alle vorgeschriebenen Schutzvorrichtungen getroffen werden.

Das grösste Werk unserer Reichsverordnung, die Invalidenversicherung und deren grosser Segen fliesst leider dem Lande in verhältnismässig geringem Masse zu. Das ist darum zu bedauern, da die Mittel, die aus der Versicherung herausfliessen, nicht etwa nur ersparte Gelder der Versicherten und der Arbeitgeber sind, sondern auch einen Jahreszuschuss von 80 Millionen aus der Reichskasse enthalten, von dem also die Landbevölkerung nur sehr geringen Anteil hat, weil sie meist nicht versichert ist.

Ist ein Versicherter erkrankt und eine Wiederherstellung durch ein Heilverfahren möglich, so wird dies von der Versicherungsanstalt durchgeführt und während dieser Zeit auch die Familie unterhalten. Im Jahre 1915 gab die Rheinische Versicherungsanstalt 2286293 M. für Heilverfahren aus, es gingen insgesamt 16094 Anträge ein, darunter nur 220 aus der Land-, Forstwirtschaft und Gärtnerei, und von diesen wiederum nur 28 aus dem Bezirk Coblenz. Es wurden 510 Heilverfahren für Kinder beantragt, davon aus den Bezirken Düsseldorf 471, Cöln 11, Coblenz 6,



Trier 2. Ich möchte nun an alle hier Anwesenden die Frage richten, ob nicht etwa im Bezirk Coblenz mehr als sechs Kinder vorhanden sind, für die ein Heilverfahren möglich und notwendig ist.

In ähnlicher Weise gehen die Wohlfahrtsdarlehen der Versicherungsanstalt, die für Wohnungsbau ausgegeben werden, meist nicht aufs Land.

Woran liegt das? Die meisten Landbewohner sind nicht versichert und die versichert sind, werden nicht aufgeklärt über die Möglichkeit und die Mittel und Wege, um die entsprechenden Mittel zu erhalten.

Der Bauer, auch der Kleinbauer, der etwa auf zehn Morgen an abgelegenem Gebirge arbeitet, der ist selbständiger Unternehmer und infolgedessen nicht versicherungspflichtig. Seine Lebenshaltung ist bescheidener, sein Einkommen geringer, als es bei den meisten Arbeitern der Industrie der Fall ist. Tritt eine Erkrankung ein, so ist damit in vielen Fällen entweder eine Verarmung verbunden, indem grössere Kosten für ärztliche Behandlung und Heilung ausgelegt werden, oder aber diese Mittel werden nicht ausgelegt und der frühe Tod ist die Folge.

Ja, in einer Anzahl von Fällen haben diese Leute in der Jugend im Tagelohn gearbeitet oder helfen jetzt noch zeitweise in anderen Betrieben. Jedoch trifft man in nur sehr wenigen Fällen einen Mann, der sich weiter versichert und in fast keinem Fall einen solchen, der sich selbst versichert, obschon die Weiterversicherung nur jährlich 1.60 M. kostet. Ich habe bei der Landwirtschaftlichen Beratungsstelle in fast allen Fällen, wo es sich um frühere Versicherte handelt, die nun in ein selbstversicherungspflichtiges Verhältnis übergetreten sind, den Leuten aufs eindringlichste geraten, sich dort weiter zu versichern, habe aber bei späteren Feststellungen regelmässig erfahren, dass sie es nicht tun. Ich habe bei mir bekannten kleineren Landwirten alles daran gesetzt, um sie zu bewegen, sich freiwillig zu versichern oder sich weiter zu versichern, und ich muss sagen, der Erfolg war fast gleich Null. Es ist leicht einen gesetzlichen Zwang zu fordern, aber heute kann ich sagen, dass ohne einen Zwang zur Versicherung für selbständige Landwirte bis zu einer gewissen Höhe des Einkommens der Segen der Versicherung niemals auf das Land hinaus kommt. Vom Standpunkt der ländlichen Gesundheitspflege und der gesamten ländlichen Wohlfahrtspflege aus wäre es daher dringend erwünscht, wenn wenigstens dem Gedanken der Pflichtversicherung näher getreten werden könnte.

Meine sehr verehrten Anwesenden! Zur Durchführung der aufgeführten gesundheitlichen und sozialen Massnahmen bedürfen wir Jahrzehnte. — Jahrzehnte langer und harter Arbeit der Auf-



klärung und Erziehung und doch müssen wir uns ihr unterziehen aus Liebe zum Landvolk und aus Liebe zu unserem so schwer ringenden Vaterlande, da wir auch nach dem Kriege aller Kräfte bedürfen.

„Derjenige Staat wird am stärksten dastehen und allen Anfechtungen von innen und aussen am ersten gewachsen sein, dessen Bevölkerung in steigendem Grade nicht nur Lebensmittel, sondern auch Menschen zur Gesunderhaltung des Volkes an Leib und Seele hervorbringt" (von Blume). Und das Land ist nun einmal der Jungbrunnen für unsere Volksvermehrung und die beste Quelle der Wehrkraft, sie zu erhalten und zu kräftigen ist eine hervorragende soziale und nationale Aufgabe.

Vorsitzender, Oberbürgermeister Piecq: Ich glaube in Ihrer aller Namen zu sprechen, wenn ich dem Herrn Referenten für seine interessanten Ausführungen unseren herzlichsten Dank ausspreche.

Ich erlaube mir nunmehr selbst das Wort zu nehmen zum letzten Thema unserer heutigen Tagung.

Örtliche Organisation der Gesundheitspflege auf dem Lande.

Meine Damen und Herren! Der Rheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege hat von jeher auf seine Fahne geschrieben: Die Profilaxis; auch das ist natürlich wieder ein Fremdwort. Profilaxis d. h. mit anderen Worten: wir wollen sorgen, dass die Kinder, die doch in der allergrössten Mehrzahl als gesunde Menschen zur Welt kommen, auch gesund erhalten werden. Das ist die schönste Aufgabe, die sich Menschen stellen können. Gewiss, die ärztliche Tätigkeit ist auch eine sehr schöne, dem Menschen, der krank geworden ist, die helfende Hand zu leihen, aber doch die schönere ist, dafür zu sorgen, dass überhaupt die helfende Hand nicht nötig ist und in der Beziehung ist — wie unser Vorredner schon ausgeführt hat – allerdings auf dem Lande jedenfalls in vielen Teilen des Landes noch viel zu tun.

Der Verein hatte stets zur Erfüllung seiner Aufgabe sich an drei Kategorien gewandt und diese drei Kategorien sind auch im Vorstande des Vereins von jeher ziemlich in gleicher Zahl vertreten gewesen. Das sind

1. die Ärzte,
2. die Verwaltungsbeamten und
3. die Baumeister.

In dem Zusammengehen dieser drei Stände ist es auf fortgesetzte Anregungen des Vereins hin von den 70er Jahren an gelungen, in den Städten, namentlich in den grossen Städten hygienisch einwandfreie Zustände zu schaffen. Seitdem aber sind diese grossen Städte so selbständig geworden und verfügen über derartige Kräfte



in jeder Beziehung, dass sie allen Anforderungen, die in hygienischer Beziehung während des Krieges und nach dem Kriege an sie herantreten, unbedingt gewachsen sein werden. Dadurch ist tatsächlich — so merkwürdig das klingt — der Gesundheitszustand in der Stadt besser geworden wie auf dem Lande, obwohl das Land viel günstigere Verhältnisse bietet, namentlich auch in der Säuglingspflege. Ja, der Prozentsatz der Kindersterblichkeit ist, wie durch die Gesundheitsstatistik festgestellt ist, in den Städten kolossal gesunken. Wenn die Landbevölkerung auch sehr konservativ ist, so hoffe ich doch, dass nicht Jahrzehnte notwendig sind, um das auch dort zu erreichen. Ich glaube, dass wir das bei gutem Willen viel schneller erreichen können, aber dann muss auch von den berufenen Seiten Hand ans Werk gelegt werden, und die berufene Stelle das ist auch auf dem Lande meines Erachtens in erster Linie der Bürgermeister. Der hat diese hehre und schöne Aufgabe; er hat nicht nur dafür zu sorgen, dass die Leute richtig auf den Standesamtsregistern an- und abgemeldet werden und dass sonst die Bürgermeisterei und die ganze Verwaltung in Ordnung ist. Und wenn er auch zehnmal sagt, jetzt im Krieg haben wir so viel zu tun, da kann ich mich nicht um anderes kümmern; erst recht im Kriege. Es sage mir nur keiner, er habe keine Zeit. Die Leute, die am meisten zu tun haben, die haben auch die meiste Zeit. So paradox das klingt, es ist aber wahr. Stellen Sie mal einen Rentner an die Stelle; weil er Arbeiten nicht gewöhnt ist, werden Sie mit diesem nicht fertig, der ist durchaus ungeeignet. Ich meine, die Gesundheitspflege müsste eine Ehrensache auch für die Herren Kollegen auf dem Lande sein. Sie sollen nicht nur der verfassungsmässige Bürgermeister sein, sondern auch in der Wohlfahrtspflege wie in den Städten vorbildlich vorangehen. Wir haben in den Städten immer eine Ehre darin eingesetzt, das Vorbild in der Gemeinde für das Gute und Schöne und für das Volkswohl zu sein. Die Zeit findet man abends oder sonst noch immer zu anderer Zeit. Der Kernpunkt der Arbeit muss meines Erachtens der Bürgermeister sein. Dem muss sich natürlich der Arzt anschliessen und nicht zu vergessen der Baumeister. Der Baumeister ist vor allem nötig, um Krankenhäuser zu bauen, dann ist er nötig, um Schulen zu bauen, Wasserleitungen zu bauen, und was überhaupt alles für die Gesundheitspflege erforderlich ist, lässt sich ohne Baumeister nicht machen. Aber wir können natürlich in keiner Weise auf dem Lande und wollen auch nicht entbehren die Herren Geistlichen, wir wollen ferner nicht entbehren die Herren Lehrer, und dann wird, wenn der Bürgermeister sich an die Spitze vom Ganzen stellt, die Wohlfahrt des Volkes nach allen Richtungen hin gedeihen nach dem Sprichwort: Mens sana in corpore sano. Dadurch, dass



die Gesundheit in der Gemeinde gefördert wird, dadurch wird nicht nur bei den Kindern, sondern auch bei den Erwachsenen auch die geistige Gesundheit gepflegt. Eine Bevölkerung, die körperlich gesund ist, hat auch einen gesunden Geist.

Es empfiehlt sich nun ferner, in das genannte Kollegium hineinzubringen — und sie werden wohl in jeder Gemeinde aufzubringen sein — einige geeignete Frauen und Männer, Frauen nenne ich an erster Stelle, denn sie sind ja besonders geeignet für die Hilfstätigkeit. Das liegt dem weiblichen Charakter näher wie dem männlichen. Wenn dieses Kollegium so zusammengesetzt ist, dann muss die Sache auch im kleinsten Orte marschieren, dann muss das Kollegium Anträge stellen bei der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz, denn ohne Geld kann man bekanntlich hienieden nichts machen. Die Zahlen, die Herr Linden bezüglich der bisherigen Wirksamkeit der Landesversicherungsanstalt auf dem Lande genannt hat, sind nicht sehr gross, wenn man bedenkt, wie gross die Rheinprovinz ist. Die also Berufenen müssen sorgen, dass sie möglichst viel für ihre Gemeinde von dem Geld hereinkriegen. Die Organisation von unten nach oben ist weit wirksamer als wie die von oben nach unten. Im Regierungsbezirk Düsseldorf wird allerdings und mit grossem Erfolge die Organisation von oben nach unten durchgeführt. Da hat der Verein für Säuglingsfürsorge seine Tätigkeit sehr erweitert und verfügt über Hunderttausende von Mark. Jeder Kreis muss so und so viel bezahlen und dann wird da auch geholfen, wo es nötig ist. Es ist gelungen, die wohlhabenden Leute im Regierungsbezirk Düsseldorf — deren es dort bekanntlich sehr viele gibt — für die Sache zu gewinnen.

Diesem Umstande ist es auch zuzuschreiben, dass in Düsseldorf mehr geschehen ist wie anderwärts. In anderen Regierungsbezirken gibt es aber auch Geld, und wenn die wohlhabenden Leute auch nur ein bischen für Geld sorgen, dann wird die Sache m. E. sich machen lassen. Wir sind ja mit unseren schwachen Kräften auch gern bereit, mitzuwirken, wenn sie Rat und Auskunft haben wollen. Wenn wir auch kein Büro haben, wenden sie sich nur an unseren Verein, wir sind jederzeit gerne bereit, mitzuwirken. Wir haben ja 3000 M. bewilligt, um Aufklärungen zu schaffen, um Wanderlehrer zu schicken usw. Nun hat mit Recht Herr Linden die Wichtigkeit des Amtes der Helferinnen betont, und wo die noch nicht ist, da muss der Ausschuss sorgen, dass er eine oder mehrere Helferinnen bekommt. Die braucht man nicht immer zu bezahlen, das ist nicht überall nötig, namentlich nicht in kleineren Verhältnissen. Da kann ein Mädchen, das vielleicht keinen Mann mitbekommen hat, was doch nicht recht weiss, was es anfangen soll, wirklich Grossartiges wirken. Das sind gewöhnlich gütige Feen,



die in den Familien überall beliebt sind, eben wegen ihres grossen Wohlwollens und ihrer Güte. Eine solche wird sich in jedem kleinen Orte sehr gut finden, die da, wo Not ist, hilft. In den kleinen Orten kommen wir soweit nicht, dass der Arzt in jedem Falle sofort zur Stelle ist. Es müssen also Leute da sein, die im Augenblicke der Not wirklich sofort Hilfe leisten können. Dabei ist es nicht nötig, dass dieselben eine grossartige Ausbildung erfahren, die brauchen nicht alle nach Barmen oder nach dem Roten Hahn zu gehen, die können das viel einfacher auch in der Nähe haben. Die können in einer benachbarten Krankenanstalt, sagen wir mal für den hiesigen Bezirk in Coblenz, genügend ausgebildet werden. Wo nur ein Kreiskrankenhaus oder ein anderes kleines Krankenhaus ist, da ist für eine solche Helferin unter Umständen die Ausbildung viel besser, wo der Arzt, der das Krankenhaus leitet und die Verhältnisse kennt und ihr beibringen kann, wie die Fälle gerade nach Lage der Örtlichkeit zu behandeln sind. Sie lernen die Fälle in dem Krankenhaus kennen, wie sie in dem Bezirk, in dem sie wirken sollen, vorkommen. Also das ist das allereinfachste. Natürlich in grösseren Verhältnissen wird man dazu übergehen müssen, bezahlte Kräfte anzustellen. An der Spitze wird eine Kreispflegerin stehen.

Für gut vorgebildete Kräfte wird mehr wie ausreichend gesorgt sein. Denn, meine Damen und Herren, die Schulen zur Heranbildung weiblicher Kräfte schiessen wie Pilze aus der Erde. Wir werden also demnächst wohl einen grossen Überfluss an weiblichen vorgebildeten Kräften haben; da werden leider noch mehr unverheiratet bleiben, und das ist im Interesse der Vermehrung der Bevölkerung sehr zu beklagen. Die Mädchen, die das Studium ernst nehmen, die denken nicht mehr ans Heiraten, die denken nur noch an ihre Wissenschaft und Kunst. Aber ich glaube, auch da wird gesorgt werden, dass die Bäume nicht in den Himmel wachsen.

Nun ist mir in dem Bericht unseres ständigen Geschäftsführers Herrn Pröbsting aufgefallen — und das ist sehr traurig —, dass wir sage und schreibe nur 28 ländliche Gemeinden als Mitglieder unseres Vereins bezeichnen können, da mögen sogar noch mehrere westfälische dabei sein, also das darf doch eigentlich nicht so bleiben, die ländlichen Gemeinden müssen in grosser Zahl Mitglieder unseres Vereins werden. Jedenfalls können Sie versichert sein, zumal wenn die Gemeinden als Mitglieder beitreten, dass der Verein ihren Bestrebungen, soweit es irgend in seinen Kräften steht, alle Förderung zuteil werden lassen wird. Ich will Sie bei diesem herrlichen Wetter hier nicht länger in diesem Raume aufhalten, Sie werden alle sich darnach sehnen, an die frische und schöne Luft und in die Gottesnatur zu kommen, und deshalb können wir ja wohl für heute bald unsere Verhandlungen schliessen.



Ich möchte nunmehr die Diskussion eröffnen und fragen, wer von den Herren und Damen sich zum Wort meldet.

Beigeordneter Prof. Dr. Krautwig: M. E. ist es besser, wenn die Pflegerinnen in eine besondere Schule eintreten, z. B. in Arenberg und in Barmen. Ich glaube, dass unser sehr verehrter Herr Vorsitzender mit der Erwähnung der Ausbildung dieser Pflegerinnen in der Nähe wohl die Wohlfahrtsschule in Cöln oder die neue Schule in Düsseldorf gemeint hat. Die Verwaltungen dieser Schulen werden schon sorgen, dass Ausbildung und Ziel den Forderungen der Praxis entsprechen. Ob er aber ganz recht mit seinen Befürchtungen hat, ist sehr zweifelhaft. Wir werden von diesen Pflegerinnen unserem Herrn Vorsitzenden gelegentlich einige nach M.-Gladbach empfehlen dürfen.

Kein Kongress, der sich mit Gesundheitspflege beschäftigt, darf vorübergehen, wo nicht ein ernstes Wort über die Tuberkulose gesagt wird. Ganz besonders über den Gesundheitszustand unserer deutschen Kinder. Wenn eine gewiss mangelhafte Ernährung der Stadtkinder vorliegt, so ist die Tuberkulose die drohendste aller Gefahren. Die Tuberkulose, die schlimmste aller Krankheiten, ist im Kriege noch schlimmer geworden. Heute sterben die alten Leute schon schneller an Tuberkulose, aber auch bei jugendlichen Personen wird die Gefahr der Erkrankung sichtlich grösser. Darum ist sehr zu begrüssen die Entsendung der kränklichen und schwachen Kinder aufs Land. Dem Lande haben wir für sein Entgegenkommen in der Aufnahme von Stadtkindern herzlich zu danken. Aber das eine ist heute schon zu sagen, es wird mit einer Massenentsendung 1917 nicht reichen, es wird in gleicher Weise auch in den nächsten Jahren gesorgt werden müssen. Bei Herrn Linden habe ich mich besonders über die eine Feststellung gefreut, es wird nicht so schnell gehen, und das ist, glaube ich, auch ganz richtig. Das Volk muss erzogen werden; besonders auf dem Lande muss gesundheitliche Belehrung und Aufklärung erfolgen dadurch, dass sich besonders die Schule, die Schullehrerinnen auch der gesundheitlichen Erziehung und Fürsorge bei unserer ganzen Kinderwelt annehmen. Ich hatte ferner Gelegenheit festzustellen, dass auch Ordensschwestern sich mit der Säuglingspflege und Säuglingsfürsorge eingehend beschäftigen. Die Mitarbeit der Lehrerinnen und Ordensschwestern wird in erfolgreichster Weise gute Lehren über richtige Pflege und Ernährung der Säuglinge in weite Volkskreise tragen und damit auch in absehbarer Zeit zu sichtbaren Erfolgen führen.

Oberbürgermeister Piecq: Ich möchte erwidern, dass ich nicht gegen diese beiden Anstalten gesprochen habe. Ich entnehme aus den Zahlen, dass doch verhältnismässig viel zu wenig Pflegerinnen da sind, und ich glaube, dass gerade durch die weite Reise manche



davon abgehalten wird, diese Anstalten aufzusuchen. Sie müssen doch immer 6—10 Wochen in dieser Anstalt verbleiben und dann ist es immer noch eine kurze mangelhafte Ausbildung. Immerhin entstehen aber dadurch Kosten, und ich habe deshalb auf kleinere Verhältnisse hingewiesen. Man kann das schliesslich auch in einer anderen Anstalt erreichen, und in diesen kleineren Anstalten hat man den Vorzug, das was vorkommt täglich selbst zu sehen, und wenn dann der Arzt sich auch noch der Sache annimmt, dann muss es doch klappen. Man kann das eine tun und braucht das andere nicht lassen. Immerhin kommt es darauf an, dass möglichst viele Helferinnen an möglichst vielen Orten existieren.

Was nun diese Ausbildungsanstalten angeht, so scheint Herr Kollege Krautwig sich ein wenig geirrt zu haben, er wird doch wohl wissen, dass in Cöln nicht eine, sondern zwei Anstalten existieren; in Düsseldorf kommt jetzt eine hin, Essen beabsichtigt eine, und wo sie sonst noch beabsichtigt sind, das weiss ich nicht. Wenn ich auch scherzhaft rede, dann sind mir die Sachen doch sehr ernst und die geben zu denken. So sehr schön nun die Beteiligung des weiblichen Geschlechtes auf diesem Gebiete auch ist, man darf nichts im Leben übertreiben.

Meldet sich noch jemand zum Wort? — Das scheint nicht der Fall zu sein; dann dürfen wir wohl unsere so schön verlaufene Versammlung schliessen unter dem nochmaligen Ausdruck des besten Dankes an den Kreis, Herrn Landrat Dr. Peters, an die Stadt Andernach, Herrn Bürgermeister Dr. Rosenthal und an Sie alle, an die verehrten Redner vor allen Dingen und an Sie alle meine verehrten Damen und Herren, dass Sie die Güte gehabt haben zu erscheinen und trotz des lockenden Sonnenscheins so schön ausgehalten haben. Hoffentlich ist der Same, den wir heute ausgestreut haben, ein guter Same und wird hoffentlich da, wo es nötig ist, tausendfältige Frucht tragen.

Schluss der Sitzung 5[30] Uhr.



Verzeichnis der bei der Schriftleitung eingegangenen neuen Bücher etc.

Archiv für Rassen- und Gesellschafts-Biologie, einschl. Rassen- und Gesellschafts-Hygiene. Hrsg. v. Dr. A. Ploetz in Verbindung mit Dr. A. Nordenholz, Dr. L. Plate, Prof. Dr. E. Rüdin und Dr. R. Thurnwald. Bd. 12. 1916/17. Heft 1. Leipzig 1916. B. G. Teubner. Preis 5.— M.

Aus Natur und Geisteswelt Bd. 32:

Sachs, Prof. Dr. H., Bau und Tätigkeit des menschlichen Körpers. Einführung in die Physiologie des Menschen. 4. Aufl. Leipzig 1916. B. G. Teubner. Preis geb. 1.50 M.

Ausstellung: „Die Kriegsbeschädigten-Fürsorge in Deutschland". Veranstaltet vom National-Hygiene-Museum Dresden. Dezember 1917 bis Januar 1918. Verlagsanstalt Deleiter, Dresden-A. 26. Preis 1.— M.

Bachmaier, R., Programm und Organisation einer Heilschule für Kriegsbeschädigte. Pädagogisches aus der Kriegsverwundeten-Fürsorge. Halle 1916. Carl Marhold. Preis 1.— M.

Behrend, Elisabeth, Säuglingspflege in Reim und Bild. Leipzig 1916. B. G. Teubner. Preis 1.— M., gbd. 1.50 M.

Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. Hrsg. von Prof. Dr. L. Brauer. Bd. V., Heft 1. Würzburg 1916. Curt Kabitzsch. Preis 12.— M. Bd. V., Heft 2. Preis 8.— M. Bd. V, Heft 3. Preis 3.— M. Bd. VI, Heft 1/2. Preis 12.— M.

Burgemeister, Rich., Wie macht man sein Testament kostenlos selbst? Berlin 1917. L. Schwarz & Co. Preis 1.— M., gbd. 1.35 M.

Dienemann, Dr., Briefe eines Arztes über Ernährung an einen Laien. Mit einem Geleitwort des Herrn Geh. Obermedizinalrats Prof. Dr. Abel. Jena 1918. Gust. Fischer. Preis 2.40 M.

Dosquet, W., Die offene Wundbehandlung und die Freiluftbehandlung. Mit 17 Abb. im Text und 37 Lichtdrucktafeln. Leipzig 1916. Georg Thieme. Preis gbd. 12.— M.

Fassbender, Dr. A., Einfache medio-mechanische Apparate zur Selbstherstellung für Lazarette, Krankenhäuser und Landpraxis. Bonn 1917. A. Marcus & E. Weber's Verlag. Preis 1.50 M.

Francke, Dr. Karl, Die menschliche Zelle. Mit 1 farb. Taf. u. 197 Abb. 2. Aufl. München 1917. Selbstverlag des Verfassers. Preis 5.— M., gbd. 6.— M

Gerber, Dr. Otto Paul, Die Boden- und Wohnungsfrage in Beziehung auf die Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung Wiener Verhältnisse. Wien 1918. Verlag Leonhardt.

Hebammenwesen, Mutterschutz und Säuglingspflege. Beilage z. Zeitschrift für Medizinalbeamte. Hrsg. v. Prof. Dr. Rapmund und Dr. Rissmann. I. Jahrg., Heft 1. Berlin 1917. Fischer's medizin. Buchhandlung H. Kornfeld. Preis per Jahrg. 8.— M. Für Bezieher der Zeitschrift für Medizinalbeamte 4.— M.

Heil- und Gewürzpflanzen. Ihr Anbau und Einsammeln sowie ihre industrielle Verwertung. Monatsschrift hrsg. v. Dr. Herm. Ross und Dr. Rich. Escales. I. Jahrg. 1917, Heft 1 (Juli). Jährlich 12 Hefte. München 1917. J. F. Lehmann's Verlag. Preis 8.— M.

Hirschfeld, Dr. Magnus, Sexualpathologie. I. Teil. Mit 14 Taf., einem Textbild und einer Kurve. Bonn 1917. A. Marcus & E. Weber's Verlag. Preis 8.40 M., gbd. 10.— M.

Kisskalt, Prof. Dr., Brunnenhygiene. Ein Buch für Ärzte, Verwaltungsbeamte und Laien. Mit 24 Abb. Leipzig 1916. S. Hirzel. Preis kart. 1.20 M.

Köhler, Frz., Die Reichskalorienkarte. Ein Vorschlag zur einheitlichen Regelung und Lösung der Ernährungsfrage. (Ein Fragment.) München 1916. J. F. Lehmann's Verlag. Preis 1.20 M.

Kraepelin, Prof. E., Hundert Jahre Psychiatrie. Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung. Mit 35 Textbildern. Berlin 1918. Julius Springer. Preis 2.80 M.

Krüger, F., Massagebüchlein. Ein Leitfaden zur Erlernung der Massage für Masseurlehrlinge, Heilgehülfen, Krankenpfleger und für Laien, zugleich eine Anleitung zur Ausführung ärztlicher Massagevorschriften. Bonn 1917. Selbstverlag des Verfassers.

Martens, P. Ch., Das Warenumsatz-Stempelgesetz nebst amtlichen Auslegungen. Berlin 1917. L Schwarz & Co. Preis 1.— M., gbd. 1.35 M.

Müller, San.-Rat Dr. Kurt, Die mediko-mechanische Behandlung, ihr Anwendungsgebiet und ihre Anwendungsformen. Ein Leitfaden f. Ärzte, Studierende, Versicherungen und ärztl. Personal. Mit 42 Abb. im Text und 10 Tafeln. Leipzig 1917. Leop. Voss. Preis 5.— M., gbd. 6.— M.

Oettinger, Dr. med. Walter, Die Rassenhygiene und ihre wissenschaftlichen Grundlagen. Berlin 1914. Fischer's med. Buchh. Preis 1.20 M.

Oldenberg, Prof. Dr. R., Der Geburtenrückgang und seine treibenden Kräfte. München 1918. J. F. Lehmann's Verlag.

Orlowski, Dr. Paul, Die Schönheitspflege. Für Ärzte u. gebildete Laien. 4. verb. Aufl. Würzburg 1917. Curt Kabitzsch's Verlag. Preis 3.— M., gbd. 3.60 M.

Strell, Dr. Mart, Die Beseitigung der Abwässer der Stadt München, ihre hygienische und wirtschaftliche Bedeutung. Göttingen 1918. Verlag: „Die Städtereinigung". Preis 1.— M.

— — Abwasser-Kläranlagen deutscher Städte. Göttingen 1918. Verlag „Die Städtereinigung". Preis 3.— M.

NB. Die für die Leser des „Centralblattes für allgemeine Gesundheitspflege" interessanten Bücher werden seitens der Schriftleitung zur Besprechung an die Herren Mitarbeiter versandt und Referate darüber, soweit der beschränkte Raum dieser Zeitschrift es gestattet, zum Abdruck gebracht. Eine Verpflichtung zur Besprechung oder Rücksendung nicht besprochener Werke wird in keinem Falle übernommen; es muss in Fällen, wo aus besonderen Gründen keine Besprechung erfolgt, die Aufnahme des ausführlichen Titels, Verlegers und Preises an dieser Stelle den Herren Einsendern genügen.

Die Verlagsbuchhandlung.

Centralblatt

für

allgemeine Gesundheitspflege.

Unter Mitwirkung von

Oberbürgermeister **Piecq** (M.-Gladbach); Beigeordneter **Prof. Dr. Krautwig** (Cöln); Beigeordneter Baurat **Piehl** (Bonn); **Prof. Dr. Schmittmann**, Landesrat a. D. (Cöln); Medizinalrat **Dr. Schrakamp** (Düsseldorf); **Prof. Dr. Wygodzinski** (Bonn)

herausgegeben von

Dr. Pröbsting,

Professor in Cöln.



Vierunddreissigster Jahrgang.

Fünftes und Sechstes Heft.

Bonn,

Verlag von Martin Hager

1919.

Inhalt.

Die Unterbringung Tuberkulöser im vorgeschrittenen Krankheitsstadium[1]).

Von

Hochschulprofessor Dr. jur. Schmittmann, Landesrat a. D.

Die Frage der Unterbringung Tuberkulöser im vorgeschrittenen Stadium wird nach dem Kriege von besonders aktueller Bedeutung werden. Gerade hatten wir erkannt, dass die Heilstättenfürsorge, die bekanntlich nur die leichten Krankheitsfälle erfasst, dringend einer Ergänzung bedarf, um auch die vorgeschrittenen Fälle zu versorgen, als der Krieg ausbrach. Hierzu kommt, dass eine grosse Zahl von Kriegern tuberkulös zurückkehren wird; berechnete man doch schon nach wenigen Kriegsmonaten die Zahl der Lungenkranken unter ihnen auf mehr als dreiviertel Millionen. Der lange Stellungskampf, der ständige Aufenthalt in feuchten, nicht unterkellerten Räumen, die beiden unsagbar nassen Kriegswinter, haben stark fördernd auf die weitere Verbreitung der Tuberkulose unter den Soldaten eingewirkt. Sehr viele von ihnen werden für eine Heilstättenbehandlung nicht mehr in Frage kommen.

Das Kriegsministerium stellt in einem Rundschreiben vom 16. August 1915 an sämtliche Sanitätsämter und Kriegssanitätsinspektionen fest, dass die Lungenheilstätten bereits darüber Klage führen, dass ihnen lungenkranke Soldaten überwiesen werden, deren Leiden soweit vorgeschritten ist, dass eine wesentliche Besserung durch Heilstättenbehandlung ausgeschlossen erscheint. Diese Schwerkranken müssen dann die oft weite Reise zu ihrem Truppenteil oder in ihre Heimat noch einmal zurücklegen.

Es erhebt sich die Frage, was soll aus ihnen und ihren Familien werden, wenn sie in die überfüllten Stadtwohnungen zurückkehren. Es bedarf keiner weiteren Ausführung, dass wir hier vor einem der schwierigsten und wichtigsten sozialhygienischen Probleme der nächsten Zukunft stehen, an dessen Lösung mit Nachdruck herangetreten werden muss.

---

1) Referat, erstattet dem IV. Österreichischen Tuberkulosetag, Wien.



Heute rächt es sich, dass wir in Deutschland zu einseitig unser Interesse auf die Heilstättenbehandlung konzentriert haben. Nur wenige Städte sind bisher an die Einrichtung besonderer Tuberkuloseabteilungen in ihren allgemeinen Krankenhäusern oder gar an die Einrichtung eigener Tuberkulosekrankenhäuser für Lungenkranke aller Stadien herangetreten. Auch die Fürsorge der deutschen Landesversicherungsanstalten für die schweren Tuberkulosefälle — Invalidenpflege — befindet sich erst in den ersten Anfängen. Nur etwa 1441 tuberkulöse Rentenempfänger wurden von ihnen im Jahre 1913 zweckentsprechend untergebracht. Davon entfallen etwa die Hälfte — 631 — auf die Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz, und nur der Rest auf alle anderen Versicherungsanstalten zusammen. Im Hinblick auf die günstigen Erfahrungen, die die genannte Anstalt mit dieser Massnahme zu verzeichnen hat und da sie als erste der deutschen Versicherungsanstalten die Notwendigkeit dieser Fürsorge für die vorgeschrittenen Tuberkulosefälle erkannt hat, wurde ich vom österreichischen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose ersucht, dem IV. österr. Tuberkulosekongress in Wien darüber Bericht zu erstatten. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit, die dieser Frage gerade in diesem Augenblick auch für Deutschland aus den obenangeführten Gründen besitzt, sei die Frage hier zur Erörterung gestellt.

Bezüglich der Tuberkulose als Volkskrankheit kommen wir nach dem heutigen Stande der Wissenschaft zu folgendem Resultat:

Durch den Industrialismus, durch unsere Wohnungsverhältnisse in Stadt und Land hat sich die Tuberkulose immer mehr als die Volksseuche unserer Zeit entwickelt.

Absolut zuverlässig und regelmässig wirkende Spezialheilmittel gegen die Tuberkulose fehlen; die Heilung bereits Erkrankter ist, soweit überhaupt möglich, unverhältnismässig langwierig und kostspielig [1]. Volkswirtschaftlich rentabel erscheinen daher in erster Linie die für die Prophylaxe aufzuwendenden Mittel.

Das wichtigste Tuberkulosevorbeugungsmittel ist die Vermeidung der Ansteckung.

Die Hauptansteckungsquellen sind die Tuberkulosekranken. Es muss daher mit allen Mitteln verhindert werden, dass sich von diesen die Krankheit auf weitere Angehörige, besonders auf die neu heranwachsende Generation überträgt.

---

1) Vgl. Dörner, Ein Beitrag zur Pathogenese der Tuberkulose. Würzburg 1911. Stubers Verlag. — Kreisarzt Dr. Hillenberg-Zeitz, Die soziale Bekämpfung der Tuberkulose. Concordia 1912, Nr. 9.



Die weitaus grösste Verbreitung hat die Tuberkulose in den ärmeren Volkskreisen mit beschränkten Wohnungsverhältnissen. Gerade bei diesen ist aber eine Separation der Erkrankten in der Familie selbst fast unmöglich. Hier kann nur die gänzliche Isolierung der Kranken wirksam helfen. Während für den behandelnden Arzt die Person des Kranken im Vordergrund steht, muss im Kampf gegen die Tuberkulose vom volkswirtschaftschaftlichen Standpunkte aus der einzelne Mensch vor der Krankheit als Volksseuche zurücktreten. Alle Massnahmen gegen die Tuberkulose sind nur halb, wenn sie nicht die Internierung der Vorgeschrittenen umfassen.

Sowohl für Deutschland als Österreich steht fest, dass die Versorgung der Vorgeschrittenen eine ungenügende ist.

In Deutschland sterben von etwa 80000 Tuberkulösen nur 12000 in Krankenhäusern, dagegen 68000 in ihren Wohnungen.

Mit Recht erklärte Koch bereits auf der Internationalen Tuberkulosenkonferenz in Philadelphia im Jahre 1908, dass eine so geringe Isolierung der Schwertuberkulösen in den letzten Lebensmonaten durchaus nicht genüge. Die Kranken sind oft schon Jahre vorher im sogenannten vorgeschrittenen Stadium und versprühen ihre Krankheitskeime in der Familie und an der Arbeitsstätte. Sie sind in diesen Stadien, in denen sie sich frei bewegen und noch nicht als gefährliche Kranke erkannt werden, meist gefährlicher, als in den letzten Stadien, wenn sie bettlägerig sind und mehr oder weniger gemieden werden.

Der Theorie einer stärkeren Isolierung der Schwertuberkulösen stellen sich aber in der Praxis grosse Schwierigkeiten entgegen.

Welches sind nun die hauptsächlichsten Schwierigkeiten, die sich in der Praxis der Unterbringung schwer Lungenkranker ergeben?

Es sind folgende:

1. Zu einer allgemeinen zwangsweisen Isolierung ist keine gesetzliche Handhabe gegeben; freiwillig, nur mit Rücksicht auf die Mitmenschen, unterwerfen sich aber die Kranken nicht leicht der Isolierung.

2. Die Familie gibt den Kranken oft nicht gerne ab. Auch der Schwerlungenkranke kann sich meist bis in ein sehr hohes Krankheitsstadium in der Familie verdient machen, so durch Bereitung des Essens, Verwahrung der Kinder und andere Hausarbeit, Beschäftigungen, die die Ansteckungsgefahr natürlich noch beträchtlich erhöhen.

3. Die Kosten der Unterbringung müssen sich, wenn an eine Verallgemeinerung der Massnahme gedacht werden soll, in



mässigen Grenzen halten. Die dadurch gebotene einfachere Art der Unterbringung ruft aber oft bei den Pfleglingen, die vielfach durch die Heilstätten verwöhnt sind, zuerst Enttäuschung hervor.

4. Es ist ausserordentlich schwierig, für die opfer- und gefahrvolle Pflege geeignetes Pflegepersonal zu gewinnen.

5. Es handelt sich bei der Unterbringung Schwerlungenkranker meist um Leute von verhältnismässig jugendlichem Alter. Bei diesen erzeugen die Krankheitsbeschwerden und die Hoffnungslosigkeit besonders unruhige, reizbare und unzufriedene Stimmungen, durch die es schwer ist, sie dauernd zufrieden zu stellen.

Bei der aber nun einmal klar erkannten Tatsache, dass im Kampfe gegen die Tuberkulose den gründlichsten Erfolg nur die Isolierung der Schwerkranken bringen kann, muss es das Bestreben sein, die genannten Hindernisse zu überwinden.

Was kann hier dienen?

1. Durch systematische Aufklärung ist auf die Ansteckungsgefahr in der Familie aufmerksam zu machen unter Hinweis darauf, dass dieser Gefahr nur durch Entfernung des Kranken aus der Familie ganz begegnet werden kann. Vereine, Tuberkulosefürsorgestellen, besonders aber die Gemeindeverwaltungen müssen die Bestrebungen zur Unterbringung Schwerlungenkranker in Anstalten mehr als bisher propagieren und unterstützen. Die Kranken selbst müssen darauf hingewiesen werden, wie sehr die Unterbringung in ihrem eigenen Interesse ist, zur Erlangung von Besserung ihres Leidens und insbesondere auch geeigneter Pflege, die ihnen zu Hause nur in den seltensten Fällen geboten werden kann.

2. Es ist ganz besonders auf eine Vermehrung der Unterkunftsmöglichkeiten auch für vorgeschrittene Lungenkranke Bedacht zu nehmen.

Einer Mehrung der Unterbringungsmöglichkeiten werden folgende Massnahmen dienen:

Die Krankenhäuser müssen wieder mehr in den Dienst der Tuberkulosebekämpfung gestellt werden, der einzelne Lungenkranke muss hier genau so persönlich behandelt werden, wie jeder andere Kranke.

Die überfüllten städtischen Krankenhäuser müssen sich entlasten durch Angliederung von Tuberkuloseabteilungen, oder noch besser durch Errichtung von besonderen Tuberkulosekrankenhäusern, geleitet von einem Tuberkulose-Spezialarzt.

Auch die kleinen Krankenhäuser, besonders auch die auf dem Lande müssen mit benutzt werden, damit die Kranken möglichst in ihrer engeren Heimat belassen werden können. Erfahrungsgemäss entschliessen sie sich dann viel leichter zum Anstaltsaufenthalt, wenn sie in Verbindung mit ihrer Familie bleiben können.



Die Heilstätten dürfen nicht nur die Leichterkrankten, Heilbaren aufnehmen, sondern sie müssen auch den schwereren Stadien dienen. Die Lungenheilstätten dürfen nicht allmählich zu allgemeinen Erholungsheimen ausarten, sie müssen vielmehr klinisch geleitete Krankenanstalten bleiben. Für die schwereren, ansteckungsgefährlichsten Kranken ist ein, wenn auch nur vorübergehender Heilstättenaufenthalt viel wichtiger, um sie wenigstens zu schulen, wie die Ansteckung zu vermeiden ist. Jetzt bleiben gerade diese Ansteckungsfähigen ohne Schulung [1].

3. Die Unterbringung muss gegen einen billigen Pflegesatz erfolgen, damit Behörden und Vereine die Kosten für die unvermögenden Lungenkranken aufbringen können und Kranke aus dem Mittelstande diese ganz oder grösstenteils selbst leisten können.

4. Die Enttäuschung der durch die Heilstätten vielfach verwöhnten Pfleglinge über die einfachere Art der Unterbringung muss wett gemacht werden durch gute Kost und liebevolle Pflege. In den Heilstätten für Anfangsstadien aber muss mehr als bisher aller Luxus vermieden werden. Es muss Gelegenheit zu leichter Arbeit und Zerstreuung geboten werden.

5. Um den Kranken den Eindruck des freiwillig gewählten Kuraufenthaltes zu erhalten, darf kein zu starker Zwang ausgeübt werden. Unter Innehaltung aller notwendigen Kautelen zur Aufrechthaltung der Ordnung ist den Kranken möglichste Bewegungsfreiheit zu gestatten. Ausgänge, Empfang von Besuchen, längerer Urlaub, soweit als möglich auch freie Wahl und Wechsel der Anstalt ist zu gestatten, so lange der Pflegling sich der Hausordnung gemäss führt.

6. Da das schwerwiegendste Hindernis das psychologische Moment bildet, dass der Kranke nicht bereit ist, sich um der Mitmenschen willen als Aufgegebener internieren zu lassen, so hilft dagegen nur das eine Mittel, dass statt des Gesichtspunktes der Internierung immer das Moment der Hilfe in den Vordergrund gestellt wird. Die Hoffnung auf Hilfe erzeugt Bereitwilligkeit, sich in Anstaltspflege zu begeben, die Hoffnung auf Hilfe veranlasst die Kranken trotz aller wechselnden Stimmungen in der Anstaltspflege auszuharren. Die Erfahrungen der Versicherungsanstalt Rheinprovinz haben bewiesen, dass es gelingt, die Kranken so lange an die Anstaltspflege zu fesseln, als es gelingt, ihnen die Hoffnung auf Besserung oder wenigstens auf Linderung der quälenden Krankheitserscheinungen zu erhalten.

Diese absolute Notwendigkeit, in den Kranken die Hoffnung auf Hilfe wachzuhalten, bedingt folgende Massnahmen:

1) Chefarzt Dr. Ritter, G. V. d. deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung d. T. 1913.



1. Im Vordergrund muss bei der Anstaltspflege immer, auch bei den hoffnungslosesten Fällen, die ärztliche Behandlung stehen. Diese erzielt auch tatsächlich Linderung der Krankheitsbeschwerden und bei der beliebig langen Dauer des Anstaltsaufenthaltes häufig Besserung oder Genesung. Jedenfalls kann allen Kranken Milderung der quälenden Begleiterscheinungen geboten werden. Daher dürfen, wie ich schon hervorhob, unter keinen Umständen die in den allgemeinen Krankenanstalten befindlichen Lungenkranken als eine lästige Beigabe empfunden werden. Alle Stellen, die zur Aufnahme Schwerlungenkranker bestimmt sind, dürfen hinsichtlich ihrer klinischen Einrichtungen den Heilstätten um nichts nachstehen.

2. Gleich wichtig wie die ärztliche Behandlung ist eine liebevolle, anteilnehmende Pflege der Kranken. Von welch entscheidender Bedeutung die Art des Pflegepersonals ist, geht daraus hervor, dass in den Anstalten, wo männliche Pflegekräfte wirken, die Schwierigkeiten grösser sind als dort, wo weibliche Personen — besonders Ordensschwestern — die Pflege besorgen. Wegen der in besonderem Masse gerade bei den letzten Krankheitsstadien vorhandenen Ansteckungsgefahr setzt diese Pflege geradezu Heldenmut und ein besonders geeignetes Personal voraus. Nach den Feststellungen im Franziskus-Sanatorium in M.-Gladbach-Windberg wiesen von den ersten Stadien nur 3 %, von den zweiten Stadien schon 41 % und von den dritten Stadien sogar 90 % Tuberkelbazillen im Auswurf aus. Ausserdem hatten von den letzten Stadien 49 % Komplikationen des Gehirns, des Darmes, Kehlkopfes und Bauchfelles.

3. Die Kranken müssen in erster Linie durch Massnahmen, die auf Besserung ihrer Krankheit hinzielen, beschäftigt werden. So müssen Freiluft-Liegekuren ausgedehnte, planmässige, ärztlich verordnete Anwendung finden. Ebenso leichte Arbeit im Haus, Feld und Garten. Die Beschäftigung bietet Ablenkung von den Leiden.

Zwangsmittel zur Internierung der Schwerlungenkranken versprechen wenig Erfolg. Es muss vielmehr erreicht werden, dass die Kranken durch die Hoffnung auf Hilfe sich zu den Anstalten hindrängen.

In Deutschland ist die Möglichkeit der Unterbringung der Schwertuberkulösen dadurch sehr erleichtert, dass die Träger der Invalidenversicherung, die Versicherungsanstalten, tuberkulöse Rentenempfänger gegen blosse Abtretung ihrer Invalidenrente in Heime unterbringen können, und dass nach einer neuen Bestimmung der Reichsversicherungsordnung die Rente sogar ganz oder zum Teil der Familie belassen werden kann, wodurch dem



Kranken der Entschluss, von der Invalidenpflege Gebrauch zu machen, wesentlich erleichtert wird. Und trotzdem hat man mit diesen Bestrebungen im Anfang keinen Erfolg gehabt, weil man die Kranken lediglich unter dem Gesichtspunkt der Internierung unterbrachte, ohne die notwendige Rücksicht auf die psychologischen Momente der Hoffnung und Hilfe.

Erst als die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz dazu überging, bei der Unterbringung der Schwertuberkulösen das Moment der ärztlichen Hilfe in den Vordergrund zu stellen, hatte man Erfolg, und zwar in zweifacher Richtung; einmal was die Zahl derer angeht, die Aufnahme begehrten, dann aber auch hinsichtlich der Dauer des Aufenthaltes. Wie schon erwähnt, entfallen auf die Versicherungsanstalt Rheinprovinz allein etwa die Hälfte aller in Invalidenpflege befindlichen tuberkulösen Rentenempfänger.

Es mögen daher die Erfahrungen und Tatsachen, die sich aus den auf die vorbesprochenen Grundgedanken aufgebauten Bestrebungen bei der Versicherungsanstalt Rheinprovinz ergeben haben, hier kurz angeführt werden.

Die in der Rheinprovinz benutzten Anstalten sind:

1. Pflegeheime, ausschliesslich für vorgeschrittene Lungenkranke.

2. Besondere Tuberkuloseabteilungen in allgemeinen Krankenhäusern.

3. Spezialkrankenhäuser für Lungenkranke aller Stadien.

Bezüglich der Art der Anstalten haben sich weniger bewährt die Pflegeheime ausschliesslich für vorgeschrittene Lungenkranke, da diese zu leicht als Sterbehäuser betrachtet werden und so dem Moment der Hoffnung zu wenig Einfluss lassen. Doch hängt auch hier vieles vom Pflegepersonal ab.

Sehr gut dagegen bewähren sich die Tuberkuloseabteilungen allgemeiner Krankenhäuser, namentlich bei kleineren, ländlichen Krankenhäusern.

Hier sind die Tuberkulösen meist in kleinen Sälen von 2 bis 6 Betten untergebracht; Einzelzimmer stehen zur Absonderung der letzten Stadien und der besonders komplizierten Fälle überall bereit. Sowohl die Pflegeheime wie die Tuberkuloseabteilungen sind höchst einfach eingerichtet. Zunächst stehen meist nur einige Zimmer zur Verfügung. Sobald etwa zehn Betten ständig belegt sind, finden sich die Anstalten meist bereit, geeignete Anbauten, Liegehallen, Röntgenkabinett u. dgl. zu errichten. So erwächst dann von selbst aus diesen kleinen Anfängen eine Tuberkulosestation von dem Umfang, wie die örtlichen Verhältnisse es verlangen.

Die Versicherungsanstalt Rheinprovinz hat jetzt in etwa 40 An-



stalten Tuberkuloseabteilungen belegt. Diese stehen zur Bevölkerung und zu den praktischen Ärzten in engster Beziehung und bilden örtliche Schulen der hygienischen Lebensweise und der Tuberkulosebekämpfung. Sie werden nicht nur von der Versicherungsanstalt, sondern auch vom Mittelstand und von den Gemeinden benutzt. Die durchschnittliche Zufriedenheit der Pfleglinge mit dieser einfachen Art und Weise der Unterbringung beweist, dass unsere Bevölkerung weniger den in den Heilstätten vielfach stark betonten Komfort verlangt, als gute Kost, persönliche Pflege und möglichsten Ersatz für das Familienleben, was nur bei einer geringen Zahl von Pfleglingen möglich ist. So sind denn bei uns trotz der geringen Pflegesätze Beschwerden von seiten der vorgeschrittenen Lungenkranken viel seltener als in den Heilstätten mit den weit höheren Pflegesätzen.

Ganz hervorragend bewährt sich auch die dritte Art: Das Spezialkrankenhaus aller Stadien. Wegen der notwendigen Dezentralisation kommt dieser an sich beste Weg aber nur für dichtbevölkerte Gegenden und grössere Städte in Frage. Wohl zuerst in Deutschland wurde unter Schwierigkeiten und Widerständen der verschiedensten Art dieser Gedanke im Jahre 1907 im Franziskus-Sanatorium in M.-Gladbach-Windberg verwirklicht. Räumlich voneinander getrennt, finden dort alle Stadien Aufnahme und immer wieder schöpfen die Schwerkranken Mut, wenn sie sehen, dass manche aus diesem Hause als gebessert entlassen wurden. An Kost, Pflege, ärztlicher Behandlung und Liegekuren wird allen Pfleglingen möglichst gleiches geboten. Die Anstalt ist ständig bis zum letzten Platz belegt. Die Zahl, Mannigfaltigkeit und Schwere der Fälle bietet den Ärzten in diesem Tuberkulosekrankenhaus Gelegenheit zu besonders wertvollen Studien.

Der Aufenthalt der Lungenkranken in diesen Anstalten ist von einer ständig wachsenden Dauer, was natürlich bei dem vorgeschrittenen Stadium ihres Leidens, wenn eine Besserung erzielt werden soll, notwendig ist.

Von den Eingewiesenen verbleiben durchschnittlich einschliesslich der Todesfälle 70 % in den Anstalten.

Die ständige Behandlung durch den Arzt hat regelmässig gute Erfolge zu verzeichnen. In jedem Jahre werden eine Reihe von Personen als erwerbsfähig entlassen.

Die Todesfälle betragen jährlich etwa 20 %.

Die Kosten belaufen sich pro Person und Tag auf durchschnittlich 1.90 M. einschliesslich aller Nebenkosten für Kleidung, die frei gestellt wird, für Arzt und Apotheke. In unseren Heilstätten dagegen beträgt der Pflegesatz 5.— M.

Die Versicherungsanstalt Rheinprovinz steht noch erst am Anfang ihrer Bestrebungen, indem das grosse Industriegebiet, wegen der Schwierigkeit, geeignete Krankenhäuser zu finden, bisher noch fast unberücksichtigt bleiben musste.

Ermutigt durch das erfolgreiche Vorgehen der Versicherungsanstalt Rheinprovinz zeigen sich gleiche oder ähnliche Bestrebungen auch an anderen Stellen Deutschlands. So berichtet die Landesversicherungsanstalt Berlin, dass sie in neuester Zeit dazu übergegangen sei, selbst die allerschwersten Formen der Lungentuberkulose, die eigentlich einer Krankenhausbehandlung bedürften, in die Heilstätte zu überweisen. Aus ihrer Heilstätte sei ein Sanatorium für alle Stadien geworden.

Ähnliche Massnahmen hat die Versicherungsanstalt für das Grossherzogtum Hessen ergriffen, und sie berichtet, dass sich die Einrichtung von Tuberkulosestationen bestens bewährt hat.

Auch in Hannover ist ein Sanatorium, das Heidehaus, für Tuberkulöse aller Stadien eingerichtet worden; ferner in der Provinz Brandenburg das Sanatorium Burg Daber. Dem Beispiele sind weiterhin u. a. gefolgt oder zu folgen im Begriffe: die Stadtverwaltung von Berlin mit dem Tuberkulosekrankenhaus in Buch, die Stadt Breslau, die Stadt Stettin, Charlottenburg mit einem solchen in Beetz-Sommerfeld, Schöneberg mit einem Sanatorium Sternberg; Cöln a. Rh. beabsichtigt neben einem solchen Tuberkulosekrankenhause den Bau einer grösseren Zahl von Kleinwohnungen in freier Lage zur Aussonderung und Unterbringung ganzer tuberkulöser Familien.

Das Vorgehen der Versicherungsanstalt Rheinprovinz auf dem Gebiete der Unterbringung Schwerlungenkranker hat eine Wandlung der öffentlichen Meinung angebahnt. Während noch im Jahre 1911 das deutsche Zentralkomitee in seinem Verwaltungsbericht sagen konnte: „Die Frage der Unterbringung der vorgeschrittenen Lungenkranken ist auch heute noch für den grössten Teil des Reiches eine ungelöste Frage“, stand die gleiche Frage im Ausschusse 1912 und dann im Jahre 1913 auf der Generalversammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Beratung.

In auffallender Übereinstimmung wurde in der Generalversammlung von den beiden Referenten und in der Diskussion betont, wie notwendig es sei, neben der Heilstättenbewegung auch der Unterbringung der Schwerlungenkranken Aufmerksamkeit zu schenken, wenn man im Kampf gegen die Tuberkulose weiterkommen wolle. Ministerialdirektor Dr. Kirchner fasste das Ergebnis in die Worte zusammen: „Die Heilstättenbewegung ist zu einem gewissen Abschluss gelangt. Es wendet sich, wie es scheint, das Blatt. Wir müssen die Lungenheilstätten so refor-

mieren, dass wir dort auch Platz für Schwerkranke, für Schwertuberkulöse schaffen, und dass wir überall da, wo wir Kreiskrankenhäuser oder städtische Krankenhäuser bauen, Unterkunftsräume für Tuberkulöse schaffen. Wir müssen dezentralisieren, wir dürfen nicht mehr wie bisher die Tuberkulösen in bestimmte Heilstätten anhäufen; wir müssen überall da, wo Tuberkulose wächst, zweckmässige Unterkunftsräume für sie schaffen. Wir müssen jetzt das Krankenhaus unserer ländlichen Kreise in Angriff nehmen, das billige Krankenhaus ist das Ziel, dem wir zustreben müssen."

Und der Berichterstatter sagte: „Wir dürfen nicht warten auf glänzende neue Tuberkulosekrankenhäuser. Wir müssen das packen für die Tuberkulosebehandlung, was da ist."

Auch Prof. von Leube warnte vor dem Bau weiterer Heilstätten. Heilstätten, in denen das Bett 10000 M. und darüber koste, seien nicht zu rechtfertigen und stellten eine starke Überschreitung des Nötigen und Erlaubten dar, zumal die Insassen der Heilstätten Arbeiter, unbemittelte Leute sind, die an keinen Luxus gewöhnt, und die, wenn sie später in ihre Wohnungen und Lohnverhältnisse zurückkehren, die Ärmlichkeit derselben um so schwerer empfinden. Auch fordert er deshalb Benutzung der kleinen Krankenhäuser und Ausgestaltung der Walderholungsstätten zu Walderholungsheilstätten durch Hinzufügen eines Baues in Fachwerk für den Nachtaufenthalt.

Wenn nun, wie bereits gesagt, diese Bestrebungen zur Unterbringung vorgeschrittener Lungenkranken für Deutschland wesentlich erleichtert sind durch das Vorhandensein der Invalidenversicherung, so ist doch diese keine so wesentliche Voraussetzung, dass ohnedem nicht eine Unterbringung in grösserem Massstabe erfolgen könnte. So hat z. B. England auch ohne Sozialversicherung vor allem durch eine Versorgung seiner vorgeschrittenen Lungenkranken seine Tuberkulosensterblichkeit bedeutend verringert. Noch ist eine so günstige Tuberkulose-Sterblichkeitsziffer wie 16 auf 10000 Einwohner in keinem anderen Staate, oder von 14 auf 10000 in London in keiner anderen Millionenstadt der Welt erreicht, und dies zu einer Zeit, wo England noch keine Heilstätten, sondern nur Tuberkulosekrankenhäuser besass. Ebenso hat Norwegen Pflegeheime für alle, insbesondere auch die 3. Stadien geschaffen. An den Kosten beteiligen sich der Staat, die Bezirks- oder Provinzialverwaltung mit je 40 % und die Gemeinde mit 20 %. Die Einweisung kann dort auf Grund des Tuberkulosegesetzes zwangsweise gegen den Willen des Erkrankten erfolgen, wovon aber nur selten Gebrauch gemacht zu werden braucht. Schweden ist in ähnlicher Weise vorgegangen. Der Staat übernimmt dort bei Einrichtung von Tuberkuloseanstalten bis zu 1000 Kronen pro



Bett und stellt Kronland unentgeltlich zur Verfügung. Der schwedische Reichstag stellte für die Betriebskosten einen Betrag von einer halben Krone pro Tag und Patienten für zehn Jahre in Aussicht.

Was nun die Verhältnisse in Österreich angeht, so ist es ja sehr zu bedauern, dass bei dem Fehlen der Invalidenversicherung noch nicht die gewaltigen Summen für den Kampf gegen die Tuberkulose zur Verfügung stehen, wie es in Deutschland der Fall ist. Um so grössere Aufmerksamkeit erfordert aber darum gerade hier, wo die Bahn noch frei ist, die Unterbringung der Vorgeschrittenen, weil die hierfür aufgewendeten Mittel in volkswirtschaftlicher Beziehung weit wirksamer sind, als die Heilbehandlung der Anfangsstadien. Bezüglich der Dauererfolge der Heilbehandlung beginnt man nämlich skeptischer zu denken, als in der ersten Begeisterung der Heilstättenbewegung. Auch muss immer wieder betont werden, dass die Vorgeschrittenen es sind, die die neu heranwachsende Generation verseuchen und dass wohl selten ein Lungenkranker in enger Behausung stirbt, ohne vorher mehrere andere angesteckt zu haben. Also sind die Mittel für die Unterbringung des einen Vorgeschrittenen volkswirtschaftlich weit wertvoller, als solche für Heilbehandlung der erst von ihm angesteckten Kranken. Diesem Gedanken Rechnung tragend, ist in Mähren, um die Schaffung solcher Abteilungen zu ermöglichen, eine Dotation der Städte in Höhe von 1100 Kronen pro Bett erfolgt.

Als bestes Mittel zur Ausfindigmachung der Kranken, die ihre Umgebung am stärksten gefährden und für die deshalb die Unterbringung am dringendsten ist, wirken wohl die Fürsorgestellen. In der Rheinprovinz ist man im Begriff, die Landkreise der Provinz mit einem Netz von Fürsorgestellen zu überziehen. Nur diese Stellen dringen genügend ein in die internen Verhältnisse der Kranken, um den einzelnen Kranken den Gedanken der Unterbringung langsam und schonend allmählich beizubringen. Diese Stellen vor allem sind auch am besten in der Lage, zu beurteilen, ob in einzelnen Fällen statt einer Unterbringung des Kranken eine Herausnahme der gefährdeten Kinder aus der Familie empfehlenswerter ist. Der Gedanke, die Herausnahme der Kinder statt des Kranken aus der Familie in allen Fällen vorzuziehen, erscheint verfehlt, da die Kinder nicht ohne dringende Not aus dem Familienverbande herausgerissen werden sollen, ganz abgesehen davon, dass die Internierung des Kranken oft der Zeugung weiterer Nachkommenschaft vorbeugt.

Die Unterbringung der vorgeschrittenen Lungenkranken ist also ein erfolgversprechendes Mittel im Kampfe gegen die Tuberkulose, sie bedeutet aber auch nur wieder ein Glied in der Kette



all der Bestrebungen, die dem gleichen Kampfe dienen, denn sie setzt ein Zusammenwirken von Fürsorgestellen, Heilfürsorge, Krankenhaus und Wohnungspflege voraus.

Möchte bei diesen Massnahmen die landwirtschaftliche Bevölkerung nicht vergessen werden, wo die Tuberkulose mehr verbreitet ist, als man im allgemeinen annimmt. Wir müssen dessen eingedenk bleiben, dass Städte und Industrie sich in sich selbst verzehren und sich nur erhalten durch den ihnen immer wieder vom Lande zuströmenden Nachwuchs. Gelingt es, dies Ziel auch nur zu einem geringen Teil zu erreichen, dann wird eine neue Generation weniger gefährdet und in verjüngter Kraft heranwachsen.

Der Rheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege im Dienste der Bevölkerungspolitik.

Von

Hochschulprofessor Dr. jur. Schmittmann, Landesrat a. D.

Erst durch den Krieg sind wir uns in vollem Umfange bewusst geworden, welch grosse Kriegsvorbereitung die deutsche Sozialpolitik bedeutet. Sie erhielt zahlreiche Kräfte, die sonst einem vorzeitigen Siechtum anheimgefallen wären; sie verhinderte, dass die Industrialisierung Deutschlands eine Verelendung der Volksmassen im Gefolge hatte. Ohne die deutsche Sozialpolitik wären die deutschen Arbeiter nicht so in den Krieg gezogen, wie wir sie ziehen sahen, weder so zahlreich, noch so gesund, noch so durchströmt von Kriegsbegeisterung und Siegeshoffnung. Und dass sie alle, alle kamen, als der König rief, das ist wohl nicht zuletzt der Sozialpolitik zu danken. In ungeahnter Solidarität standen sie zusammen, arm und reich, hoch und niedrig. So hat sich heute, nach langen Jahren trotz allem der Bismarcksche Gedanke, den er der Arbeiterversicherung zugrunde legte, glänzend bewährt, als er dadurch erstrebte, jeden einzelnen, auch den unvermögenden Staatsbürger, persönlich an der Existenz des Staates zu interessieren: „Wenn wir mehr als eine halbe Million kleiner Rentner im Reiche schaffen, dann werden wir auch den gemeinen Mann das Reich als eine wohltätige Institution anzusehen lehren.“ Was bedeuten aber die Renten gegenüber all den übrigen Leistungen der Sozialversicherung, durch die der Versicherte vor Invalidität bewahrt wird!

Und kehren unsere Krieger nach schwerem Kampfe heim, dann wird es wieder die Sozialversicherung sein, der ein grosser Teil der dann zu erfüllenden Aufgaben zufällt. Es sind dann die Tränen der Witwen und Waisen zu stillen, neben den Invaliden der Werkstatt tritt der Invalide der Wahlstatt; die Gebrechen der durch die Grausamkeit des Krieges Verletzten sind zu lindern, die gesundheitlich gefährdeten Krieger wieder herzustellen.



Aber mehr noch, grössere Aufgaben der Sozialpolitik treten vor unser geistiges Auge, wenn wir in die Zukunft schauen: Viele junge, hoffnungsvolle Söhne entreisst uns der Krieg, stolz fallen sie in der Blüte der Jahre auf dem Felde der Ehre. Die Lücken heisst es wieder füllen. Da beginnt der Kriegsdienst der Frau. Was der Krieg hinweggerafft, muss die deutsche Frau unter Einsatz ihres Lebens ersetzen. Dass sie, die oft schwer mit um den Lebensunterhalt Ringende, imstande sei, uns ein neues Geschlecht zu schenken, das würdig ist unserer Söhne, die heute für Deutschlands Ehre bluten, das ist eine Lebensfrage für das deutsche Volk. Was nützt uns der glänzendste Waffensieg, wenn danach dem deutschen Volke die Kinder fehlen, die in die Fussstapfen unserer Helden treten, um das durch sie Errungene auszubauen zu herrlichem Volksbesitz! Also, Mutterschutz, Säuglingspflege, Kinderfürsorge in erhöhtem Umfange, das ist die soziale Frage der nächsten Zukunft. Ein grösseres Deutschland muss wünschen, das ihm möglichst viele Menschenleben geboren werden, und dass die einmal geborenen Menschenleben möglichst wirksam gestaltet werden. Wenn es im Kriege höchstes Ziel des Feindes ist, dem Gegner Menschenkräfte zu entziehen, dann ist höchstes Ziel zum Schutz der Nation, die Menschenkräfte zu erhalten, zu stärken und zu ertüchtigen.

So machte uns der Krieg sehend und wies uns die Wege, in welcher Richtung sich die weiteren sozialen Massnahmen zu bewegen haben.

Die deutsche Sozialpolitik muss ausgebaut und ergänzt werden im Sinne einer zielbewussten Bevölkerungspolitik. Klarer denn vorher wissen wir heute, dass nur allein die körperliche und sittliche Volkskraft einer Nation das Recht der selbständigen Existenz gibt im grossen, ewigen Daseinskampf der Völker. Die Volkskraft aber gründet sich auf die Vollwertigkeit jedes einzelnen Gliedes der Nation. Die Grossstadt, das Zentrum der Kultur, ist zugleich ein Strudel, in dem die Generationen versinken. Nur die vom Lande nachströmende frische Menschenkraft erhält und vermehrt die Städte. Wir haben das Land mit grossen Opfern der Allgemeinheit in seiner wirtschaftlichen Existenz gesichert. Wir haben die Landwirtschaft vor der übermächtigen Konkurrenz des Auslandes geschützt, und wir ernten heute den Lohn, indem der heimische Acker unser Millionenvolk ernährt. Aber damit ist die Aufgabe des Landes nicht erschöft: es soll uns nicht nur Korn liefern, sondern es soll uns auch Menschen geben, viele, gesunde, brauchbare Menschen als Nachwuchs für Stadt und Industrie. Und gerade jetzt muss vom Lande aus nicht nur der normale Verbrauch an Menschen gedeckt werden, sondern auch die katastrophalen Verluste eines massenmörderischen Weltkrieges haben hierher ihren Ersatz zu finden.



Diese zweite wichtige Aufgabe des Landes, die Menschenproduktion, war man im Begriffe zu vergessen. Während in der Viehzucht Leben und Gesundheit jedes einzelnen Stückes einen ganz bestimmt umschriebenen Wirtschaftswert darstellt, wurde der Verlust an Menschenkraft kaum ökonomisch gewertet. Wie zahlreich sind die Ehen auf dem Lande mit einem Dutzend Geburten, von denen oft nur drei oder vier Kinder ins erwerbstätige Alter gelangen! Wo gibt es mehr skrophulöse Kinder als in den Landgemeinden? Die Frauensterblichkeit ist gerade in den besten Lebensjahren auf dem Lande grösser als in der Stadt. Und doch ist Frauenkraft Völkerkraft, und nichts rächt sich so bitter und schnell als der Raubbau an Frauenkräften.

Die sozialhygienischen Massnahmen waren fast ausschliesslich auf Industrie und Grossstadt gerichtet, statt beim Lande zu beginnen; sie trafen die Folgen, aber nicht die Wurzel.

Zwar ist in der Mehrzahl der rheinischen Landkreise die Tuberkulosefürsorge organisiert, aber bei fast allen fehlt noch der systematische Ausbau zu einer die Volkskrankheiten und Volksschäden in ihrer Gesamtheit erfassenden Organisation.

Wohl hat man in einzelnen Bezirken Rheinlands und Westfalens in mustergültiger Weise eine Organisation der Gesundheitspflege erstrebt. Eine grosse Zahl der Landkreise des Regierungsbezirks Düsseldorf hat beamtete Kreisfürsorgerinnen mit der Durchführung einer intensiven Kleinarbeit, besonders auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung und Säuglingsfürsorge, betraut. Ähnlich gingen vereinzelte andere Landkreise vor wie die von Mülheim a. Rhein, Cöln-Land, Bonn, Waldbröl, Montjoie, Saarlouis, Merzig, Cochem und Kreuznach. Auch bei einer Reihe von Versicherungsträgern, besonders bei den Versicherungsanstalten sind gute Ansätze zur Unterstützung solcher Massnahmen zu verzeichnen. Sie geben jährliche Geldbeihilfen zur Organisation der Tuberkulosefürsorge, an Vereine für Ferienkolonien und Kindererholung, zur Einrichtung von Kindersolbädern und dergl. Auch sind bereits vereinzelt durch die Versicherungsanstalten selbst gesundheitlich gefährdete Kinder in Bäder und Landaufenthalt geschickt worden.

Aber so viele Mittel auch zur Verfügung stehen mögen, wenn es nicht gelingt, diese Anregungen und Hilfsmittel in die breitesten Volksschichten und selbst in die kleinsten Gemeinden und abgelegensten Bezirke des Landes hineinzutragen, werden sie ohne durchschlagenden Erfolg bleiben. Die provinziellen Versicherungsanstalten als zentral organisierte Gebilde sind aus sich heraus allein nicht in der Lage, diese Aufgabe zu erfüllen. Eine Bevorzugung der grösseren Städte und Industrieplätze in Erlangung dieser Mittel



ist die natürliche Folge. In den grösseren Städten, wo Gesundheitspflegevereine der verschiedensten Art, wo eine Fülle von Ärzten und Krankenpflegepersonen, zahlreiche Krankenkassen, aufklärende Arbeiterberufsvereine vorhanden sind, dringt ziemlich leicht die Kenntnis jener Hilfsmassnahmen und die entsprechende Aufklärung in die Bevölkerung hinein. Anders in der Mittel- und Kleinstadt, besonders aber auf dem Lande. Jenen grossen Versicherungsträgern fehlt eben der Unterbau, fehlen die Organe, die feinverästelten Kanäle, die allein imstande sind, solche Massnahmen zum Volksgemeingut werden zu lassen.

Um diesem Übelstande abzuhelfen, hat sich gerade zur rechten Zeit, einer Anregung des Oberpräsidenten der Rheinprovinz folgend, der altbewährte und verdienstvolle Niederrheinische Verein für öffentliche Gesundheitspflege zu einem allgemeinen Rheinischen Verein für öffentliche Gesundheitspflege ausgebaut.

Er, der bisher schon, vor allem unter der Leitung Lents so Mustergültiges für die grösseren Städte der Rheinprovinz geleistet hat, will nunmehr aufklärend, anregend und neuschaffend auch auf dem Lande und in den Klein- und Mittelstädten seine Tätigkeit entfalten. Dass eine solche Organisation von segensreichen Folgen begleitet sein wird, beweist der Erfolg, den im Regierungsbezirk Düsseldorf zum Beispiel der „Bergische Verein für Gemeinwohl" und seine Ortsgruppen, sowie der „Verein für Säuglingspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf" erzielt haben. Durch die aufklärende Tätigkeit des letzteren blieb der Regierungsbezirk Düsseldorf trotz vielfach ungünstiger Vorbedingungen stets unter dem Durchschnitt der gesamten Säuglingssterblichkeit in Preussen und unter der der benachbarten Regierungsbezirke.

Der Bergische Verein für Gemeinwohl, der in erster Linie eine das Heilverfahren der Versicherungsanstalt vermittelnde Tätigkeit ausübt, hat erreicht, dass auf die Städte Elberfeld, Barmen und Düsseldorf bereits im Jahre 1911 nicht weniger als 658 000 M an Heilverfahrenkosten entfielen, während die ganzen Regierungsbezirke Aachen, Coblenz und Trier, die bisher keine das Heilverfahren systematisch vermittelnde Organisation hatten, zusammen nur Heilverfahrenkosten in Höhe von 307 000 M., also noch nicht halb soviel wie die drei Städte allein für sich beanspruchten.

So wird auch der Rheinische Verein für Gesundheitspflege sich nicht auf eine blosse Propagandatätigkeit beschränken dürfen, sondern, wo es nottut, auch an Ort und Stelle mitorganisierend eingreifen müssen. Hier wird ihm für das platte Land die in die rein ländlichen Verhältnisse bereits tief vorgedrungene Provinzialabteilung des Vereins für ländliche Wohlfahrts- und Hei-



matpflege in Bonn wertvolle, helfende Schwesterdienste leisten, und ist ein enges Zusammenarbeiten beider Organisationen für das Land gewährleistet. Diese Aufgaben werden aber nur dann erfüllt werden können, wenn in jeder Stadt, auch in jeder Klein- und Mittelstadt, sowie in jedem Landkreise feste Organisationsformen für die Aufgaben der Gesundheitspflege geschaffen werden, und hier Persönlichkeiten zur Verfügung stehen, die neben den überlasteten Landräten, Bürgermeistern und Kreisärzten als deren Organe beruflich und mit Beamteneigenschaft ausgestattet, sich dem grossen, weiten Gebiete der Organisation der Wohlfahrtspflege widmen: Kreiswohlfahrtspflegerinnen. Mit Erfolg hat man sich bemüht, das Landvolk die Quintessenz der landwirtschaftlichen Gütererzeugung zu lehren: mit möglichst geringem Aufwand möglichst grosse Wirkung zu erzielen. Und man hat ihm weitschauend durch eine Zusammenfassung der meist ungenügenden wirtschaftlichen Kräfte der einzelnen Gemeinden in einer gemeinsamen Verwaltungstätigkeit des Kreises oder eines Kreisvereins geholfen: so durch Anstellung von Kreiswiesenmeistern für die Meliorationsarbeiten, von Kreisobstbaumwärtern und Kreistierzüchtern. Dass aber die Menschen- und Familienökonomie, die Aufzucht und Melioration des jugendlichen Menschennachwuchses, die Erziehung zur Ökonomie der menschlichen Kraft, weit wichtiger ist als andere Massnahmen auch für die wirtschaftliche Fortentwickelung eines Standes und Landes, hat man vielfach vergessen.

Kreiswohlfahrtspflegerinnen und Gemeindepflegerinnen müssen deshalb zu den genannten, rein wirtschaftlichen Kreisbeamten hinzutreten. Die Landesversicherungsanstalten müssen nicht nur Beihilfen für die Ausbildung und Anstellung von Krankenpflegerinnen auf dem Lande gewähren, sondern solche in erhöhtem Masse auch für die Ausbildung und Anstellung von Kreis- und Gemeindepflegerinnen. Die Kreis- und Gemeindewohlfahrtspflege umfasst Aufgaben, die über das rein hygienische Gebiet hinausgehen, und die sich als eine grosszügige Erziehungsaufgabe auf dem Gebiete der körperlichen und sittlichen Menschenökonomie darstellen. Das Land selbst, die Klein- und Mittelstadt wird aus sich heraus ohne weiteres die hierzu erforderlichen Persönlichkeiten, die Führerqualitäten besitzen müssen, nicht stellen können. Diese Erziehungsaufgaben kann nur die durch und durch fachlich geschulte, gebildete Frau leisten. Für diese Erziehungsarbeit genügt es nicht, sich einfach als höhere Tochter zu fühlen, es genügt auch nicht eine blosse Ausbildung in der Krankenpflege oder eine kurze Nachausbildung von wenigen Wochen, die man beliebigen Krankenpflegerinnen, die von irgend woher kommen, zuteil werden lässt; nein, für diese Sozial-



beamtinnen, die auch zur sozialen Rechtsauskunft berufen sein werden, muss eine mehrjährige, gründliche, tiefe und allseitige Schulung verlangt werden, wenn sie in Wahrheit Volkserzieherinnen, Volksführerinnen, Trägerinnen der ländlichen Wohlfahrtspflege werden sollen. Zur rechten Zeit ist seitens der Stadt Cöln eine Schule für Krankenpflege, Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege eröffnet worden, die für die Rheinprovinz, Westfalen und die angrenzenden Bezirke wohl als die geeignetste Grundlage auch für die Ausbildung dieser Sozialbeamtinnen in Frage kommt. Bereits jetzt steht diese Pflegerinnenschule in enger Verbindung mit der Cölner medizinischen Akademie, wodurch vollwertige medizinische und krankenpflegerische Kenntnisse, einschliesslich Wochen- und Säuglingspflege gewährleistet sind. Eine gleich enge Verbindung wird mit der Cölner Hochschule für kommunale und soziale Verwaltung erstrebt, wodurch die für eine Sozialbeamtin unentberlichen sozialen und volkswirtschaftlichen Kenntnisse in vollstem Umfange gesichert sind. Schon jetzt sind eine Reihe besonders qualifizierter Mitglieder der Stadt-Cölnischen Pflegerinnenschulen bei jener Hochschule immatrikuliert.

Durch den Rheinischen Verein für öffentliche Gesundheitspflege, der sich die Organisation der ländlichen Gesundheitspflege, die Nutzbarmachung der Sozialversicherung für das Land und die Anregung zur Anstellung von Sozialbeamtinnen besonders angelegen sein lassen wird, ist die Grundlage für eine grosszügige Wohlfahrtsarbeit auf dem Lande, in der Klein- und Mittelstadt geschaffen. Nur so wird es gelingen, eine für die Bevölkerungspolitik notwendige Kleinarbeit zu leisten, die die volkschaffenden Kreise auf dem Lande erreicht und stärkt, um damit zugleich der Grossstadt und Industrie den notwendigen gesunden Nachwuchs zu sichern.

Die Milchküchen der patriotischen Gesellschaft in Hamburg.

Von

Dr. Niederstadt, Hamburg.

Unter den vielseitigen Erfahrungen, dass nicht allein in den Mittelklassen, sondern auch in Arbeiterkreisen weite soziale Hilfe nötig ist, hat sich die Erkenntnis der besseren Fürsorge für Säuglinge Bahn gebrochen.

In Frankreich hatten bereits 1892 ärztliche Kreise und Menschenwohltäter zu den consultations de nourissons und gouttes de lait als sehr wohltätigen Stiftungen sich vereinigt. Man bezeichnete dort die stete Gewichtsprüfung der Säuglinge, die Pasteurisierung der Milch und die Überwachung des ganzen Betriebes durch ärztliche Berater als drei notwendige Bedingungen.

Ehe noch in Frankreich Milchküchen ins Leben gerufen waren, wurde bereits im Mai 1889 in Hamburg im Gertruden-Gemeindehause — es ist dieses wohl als die erste Gründung im deutschen Reiche anzusprechen — durch Pastor Manchot sterilisierte Milch abgegeben. Es wurden 1903 schon 95374 Einzelflaschen versandt, also täglich über 260 Flaschen für Trinkzwecke fertiggestellt. Auch Herr Dr. Wentzel hatte im Elisenheim 1902 in einem Jahre 172000 Flaschen fertigstellen lassen.

Im Jahre 1903 fand hier eine Ausstellung landwirtschaftlicher Erzeugnisse statt, welche besonders zahlreich von den drei benachbarten Provinzen und Ländern besucht war und zur Ausstellung weiterer Apparate für Milchkonservierung führte, wie auch eingehende Beratungen der ganzen Milchfrage veranlasste.

Zunächst betrieb man die Gründung eines Kontrollvereines nach dänischem Vorbild im hamburgischen Marschgebiet, dann schlossen sich unter der Mitwirkung des hygienischen Instituts die grösseren Meiereien und Verkaufsgeschäfte zu dem Verein „Gesunde Milch“ zusammen, endlich lenkte man die Tätigkeit auf die Errichtung weiterer Milchküchen in den Wohnbezirken der ärmeren Bevölkerung.



Als Grundprinzip dient die Verwendung tadelloser Vollmilch, wofür die Mitwirkung des Vereins „Gesunde Milch“ Bürgschaft gibt.

Die Milch wird in den ersten Lebenswochen in Mischungen von 1 Teil Milch auf 3 Teile Soxlet'scher Nährzuckerlösung in 100 g Flaschen bereitet.

Allmähliche Zunahme von Mischungen 1:2, 1:1 und 2:1 erfolgt, bis zuletzt Vollmilch verabfolgt wird. Die Flaschen werden von 100 auf 200 g und zuletzt auf 250 g vergrössert. Der Bedarf für 24 Stunden wird auf einmal verabfolgt in 7 kleinen, zuletzt 6 grösseren Flaschen von 250 g Inhalt. Vor dem Gebrauch wird die Flasche erwärmt, der Verschluss geöffnet und der Sauger aufgesetzt. Die Zubereitung und die Zusätze werden gratis abgegeben, die Vollmilch ist für 1 l mit 25 Pf. berechnet, den damaligen Zeiten durchaus entsprechend. — Die Flaschen müssen sorgfältig zubereitet werden, der Flaschenverschluss darf nicht gelöst werden; dieselben müssen kalt stehen, am besten in einer Schale gefüllt mit Brunnenwasser; in wärmerer Jahreszeit ist dasselbe öfters zu erneuern. Vor jedem Gebrauch stellt man die Flasche in lauwarmes Wasser, und schüttelt den Inhalt gut um. Gummiring und Sauger sind in Salzwasser gehörig zu reinigen. Leere Flaschen sind sofort mit Wasser aufzufüllen, Reste von Milch fortzugiessen. Die Mahlzeiten der Kinder richten sich je nach dem Alter derselben, sind 3stündig zu geben. Nachts von 11—6 Uhr sind Nahrungsgaben gänzlich einzustellen.

Die Wiegestunden für Säuglinge waren unregelmässig besucht. Man hatte wohl billigen ärztlichen Rat erwartet, worin man sich zum Teil getäuscht sah. Beobachtete Krankheiten an Kindern wurden sogleich dem Kassen- oder dem Hausarzt gemeldet. Dem beobachtenden Arzt erwuchs freudige Tätigkeit. Misshelligkeiten kamen nicht vor.

Zusammenstellung der monatlich verausgabten Flaschen in den Milchküchen Eichholz 29 und Reginenstr. 40:

Monat:	Milchmischung:	Vollmilch:
April	18668 Flaschen	12884 Flaschen
Mai	27384 „	20594 „
Juni	38443 „	27188 „
Juli	40791 „	35860 „
August	37563 „	30404 „
September	31381 „	32839 „
Oktober	30691 „	32273 „
November	28956 „	33095 „
Dezember	31185 „	37676 „
Summe:	285062 Flaschen	262813 Flaschen



Der Besuch der anfangs eingerichteten Milchküchen war im Jahre 1905 in 10 Monaten bei der Küche in Eichholz 414, der zweiten Küche Regienenstrasse 312 Personen. Die Inanspruchnahme durch Abgaben von Milch erhellt für die erst ins Leben gerufene Einrichtung aus obigen Tabellen; der Bedarf lässt immerhin gute Ausblicke in die Zukunft erwarten. Öfters wurde die Milchküche erst dann aufgesucht, wenn bereits die misslichen Ausgänge schwerer Erkrankung vorlagen. Es ergaben sich Fälle von Lungenentzündung, Krämpfe 6mal, Zahnen, Brechdurchfall 10mal, Lebensschwäche 11mal, Herzschlag 3mal.

Das zweite Jahr brachte erfreulicherweise bei Hebammen und Ärzten eine Zunahme des Vertrauens. Bei 10 Ausgabestellen konnte bereits eine 6 wöchentliche Wägestunde für Milchkinder eingerichtet werden ebenfalls unter ärztlicher Leitung. Die Arbeit der Ärzte geschah in uneigennütziger und freudiger Weise. Wenn es bei der anfänglichen Milchabgabe galt, Rat für Mutterbrust zu erteilen, so musste schwer für sie gekämpft werden. Die Höchstzahl der Besucher beim Wiegen war 24, im Durchschnitt trafen 12 Säuglinge dazu ein.

Gründe des Nichtstillens:

Mutter zu schwach	62	Fälle
muss arbeiten	11	"
hatte keine Milch	137	"
Nähren vom Arzt verboten	36	"
Milch ist fortgeblieben	41	"
Teils Brust, teils Milch	59	"
Kind kommt in Pflege	31	"
Genährt haben Mütter	390	"
Unermittelt geblieben sind	384	"
Unter Zuziehung sonstiger ergeben sich in Sa.	1201	Fälle.

Klagen über zu verdünnte Milch sind nicht stichhaltig, die Mischungen enthielten:

I. 1 Teil Vollmilch auf 1 Teil 5% Zuckerlösung
II. 2 " " " 1 " 5% "
III. 4 " " " 1 " 5% "

Nicht sterbenden Säuglingen zu frischem Leben zu verhelfen, vielmehr sachgemässe Milchernährung zu verabreichen, ist das Ziel der Sanitäts-Milchküchen, wenn nicht die anerkannt höhere Nährung der Mutterbrust verabreicht werden kann.

Kinder im ersten Lebensjahre bezogen die meiste Milch.



Von 1—3	Tage	alt	waren	20	Kinder
1—2	Wochen	„	„	19	„
3—4	„	„	„	21	„
1—2	Monate	„	„	35	„
2—3	„	„	„	38	„
3—4	„	„	„	20	„
4—5	„	„	„	15	„
5—6	„	„	„	15	„
6—9	„	„	„	14	„
9—12	„	„	„	18	„
1 Jahr und älter			„	26	„

Wenn auch von mancher Seite dieser Ernährung mit Vollmilch ein besseres Ergebnis gewünscht wurde, so haben an den bewährten Grundsätzen doch keine Änderungen eintreten dürfen, bei Kindern über das erste Lebensjahr hinaus ist der Milchbezug nur ein geringer gewesen, hier kann nur Versorgung mit derselben für besonders zurückgebliebene, kranke Kinder in Frage kommen.

In der Hauptküche beginnt der Dienst im Winter um 7 Uhr morgens, im Sommer um 6 Uhr, dauert bis 11½ Uhr. Die Angestellten verteilen sich auf die Ausgabestellen. Sonntags wird von 1—2 Uhr gearbeitet. Die Gehälter liegen zwischen 30 bis 100 M. monatlich.

Das Unternehmen ist lediglich auf dem Prinzip der Gemeinnützigkeit aufgebaut, das Bestreben ist genaue Verbindung ausser mit sonstigen Ärzten auch mit den Kinderpflegerinnen des Waisenhauskollegiums und dèn Kostkinderärzten herbeizuführen. Der Betrieb gestaltete sich derart, dass um 11½ Uhr das Ausfahren der Milch in öfter weit entfernte Ausgabestellen möglich war, und innerhalb 2 Stunden alle Stellen damit versorgt waren.

Was die Wahl der Apparate betrifft, so wurden die Reinigungs- und Mischmaschinen von der Firma Boldt & Vogel, der Pasteurisierapparat von Niboe & Nissen, Kopenhagen, die Kühleinrichtungen von Eduard Ahlborn in Hildesheim bezogen.

Mit dem Niederdruckdampfkessel sind die obigen Apparate in einem grossen Raume untergebracht. Auf Tischen ist am Eingang zugleich die Ausgabe ermöglicht.

Die von den Kunden ausgespülten und gereinigten, mit Wasser aufgefüllten Flaschen werden gut gespült, man muss sie aber immer mit warmem Wasser am andern Tag morgens reinigen und abtropfen lassen.

Inzwischen wird die Vollmilch durch ein Wattefilter filtriert und ebenso wie die Milchmischungen zum Füllen der Flaschen benutzt. Die Pasteurisierung der Milch erfolgt 10 Minuten bei 70° Celsius im Wasserbade, wonach die Milch wieder abgekühlt wird.

Der Pasteurisierapparat aus Holz ist mittels Wände senkrechter Art in 16 Teile geteilt. — Durch kreisende Bewegung des Wassers



werden die Flaschen allmählich bis 70° Celsius Temperatur erwärmt und durch die Kohlensäurekühlmaschine wird das Wasser zum Kühlen auf die Temperatur von 0° Celsius gebracht. Die Kühlbottiche sind aussen mit Kork isoliert und mit Holzdeckeln verschlossen. Bei kühlerem Wetter wird höhere Temperatur des Kühlwassers angewandt. Die Porzellan-, Glas- und Gummiverschlüsse sind verlassen, statt dessen gepresste Pappscheiben als recht brauchbar in Anwendung gezogen.

Die Milch lieferte Hans Athen Gut Stegen bei Bargfeld damals zu 16 Pf. pro l; sie steht unter Kontrolle des Vereins „Gesunde Milch". Die Prüfung der Keimzahlen ergab in der

Milchküche Eichholz:

Rohmilch 14 Untersuchungen in 1 cc Milch

Maximum	1 764 000 Keime
Minimum	22 600 „
Durchschnitt	256 342 „

Pasteurisierte Milch 15 Untersuchungen

Maximum	90 Keime
Minimum	1 „
Durchschnitt	18 „

Milchküche Reeperbahn:

Rohmilch 4 Untersuchungen

Maximum	149 270 Keime
Minimum	16 525 „
Durchschnitt	58 267 „

Pasteurisierte Milch 3 Untersuchungen

Maximum	28 Keime
Minimum	7 „
Durchschnitt	16 „

Diese Küche Reeperbahn hat bei weitem nicht eingebracht, was an Unkosten zu decken waren; mit Genugtuung können wir der wohltätigen Stiftung eines auch sonst bewährten Wohltäters gedenken, welcher die Kosten der Einrichtung der neu gegründeten Milchküche Stiftstrasse 1, St. Georger Stadtteil, allein auf sich genommen hat.

Statt des Niederdruckdampfkessels ist hier Hochdruckkessel gewählt, die Gesamtkosten sind auf 27 500 M. veranschlagt. Ausgabestellen bestehen in der Stadt an verschiedenen Stellen zur Zeit 10, in Altona 2. Im Winter 1907 waren alle in Betrieb.

Stifter, welche 2000 M. als Stiftungskapital der patriotischen Gesellschaft gewähren, deren Name wird mit der Stiftung verknüpft. Wir hoffen auf diese Weise das persönliche Interesse

mit der Stiftung zu verknüpfen. Die Kommission für die Verwaltung der Küchen besteht aus 6 Mitgliedern der patriotischen Gesellschaft und deren des Vereins „Rat und Tat".

An Gesamtflaschen Misch- und Vollmilch sind im Jahr 1907 1213098 Stück abgegeben, ein immerhin erfreuliches Ergebnis mit dem Ausblick auf weitere günstige Entwicklung, wie es Tatsache geworden ist.

Bei 1202 von den S.M.K. (Sanitäts-Milch-Küchen) versorgten Kindern ergaben sich 72 Todesfälle, welches einer Sterblichkeit von 6,32 % entspricht, (9,23 % im Jahre 1904) gegenüber 16,1 % der überhaupt lebend geborenen Kinder des Jahres. — Besonders häufig wurden unter diesen Krankheitsfällen Brechdurchfall (13), Lebensschwäche (13), Krämpfe (12) beobachtet. Für die geringe Anzahl der kranken Kinder spricht besonders, dass in dem eng begrenzten Billwärder Ausschlag die gegebenen Zahlen nicht überschritten werden.

Nach dem Jahresbericht des Vereins S.M.V. Wien 1907 betrug die Sterblichkeit bei 1000 Säuglingen 1905 und 1906 10,5 %.

Die 14tägig fortgesetzten bakteriologischen Prüfungen der Milch nach Pasteurisierung ergeben gleich günstige Resultate.

Zu den bisherigen 4 Mischverhältnissen trat noch Zugabe von Hafermehl, Kellerscher Malzsuppe Kindernahrung von Theinhardt hinzu.

Die Preise der Mischungen und Gaben wurden 1910 sämtlichen Ärzten zur Kenntnis gebracht:

Milchmischungen in Stärken und Mengen:

	1a		1b		2a		2b		3a		3b	
	1 Fl.	6 Fl.	1 Fl.	6 Fl.	1 Fl.	6 Fl.	1 Fl.	6 Fl.	1 Fl.	6 Fl.	1 Fl.	6 Fl.
Vollmilch	25	150	50	300	66	400	100	600	133	800	200	1000
Zuckerlösung	25	150	50	300	33	200	50	300	33	200	—	—
Preis Pf......	3	15	4	22	4	22	5	28	6	35	6	30

1a, 1b, 2a wurden mit Soxhletschen Nährsalz bereitet, auch, wenn gewünscht, mit Zucker.

2b und 3 wurden mit 2 % Rohrzucker zubereitet, auch auf Anfordern mit Verstärkung durch Milchzucker.

Milch und Haferschleim wurde in Stärken von $^1/_4$ Milch, $^1/_2$ Milch, $^3/_4$ Milch mit $^3/_4$, $^1/_2$ und $^1/_4$ Haferschleim in Flaschen von 200, 150, 100 und 50 g abgegeben.

Die Ausgabestellen vermehrten sich auf 31 Stück, wovon 5 auf Altona kommen. Die Ärzte wurden namentlich zu Beratungsstunden gebeten. Im Laufe der nächsten Wochen wurden 20 solcher Zusammenkünfte bei 20 Ärzten gehalten, ihre Tätigkeit



kann nicht dankbar genug anerkannt werden. 4 der Ärzte haben auf Kosten der Milchküchen den Fortbildungskursus in Düsseldorf mitmachen können.

Von den Müttern wurden zu den Beratungsstellen gebracht 2742 Säuglinge, welches 18% der in den betreffenden Teilen von Hamburg geborenen Säuglingen entspricht. $^1/_5$ dieser sind reine Brustkinder, einschliesslich der Zweimilchkinder rund $^1/_3$.

Die Säuglingspflegerinnen wurden im laufenden Jahre bis auf 4 vermehrt, durch ihren Rat gelang es in 64 Fällen die Mutter zum Selbststillen zu erhalten. Auch die Schwestern des Hauspflegevereins unterstützten dankenswert alle Wöchnerinnen und halfen in häuslichen Verrichtungen.

Wie sehr Hilfe nötig ist, berichtet eine Pflegerin bei dem vielen Elend, leider auch bei völliger Unwissenheit der Mutter in den einschlägigen Dingen. Der Aufenthalt der Pflegerin dauert leider nur zu kurze Zeit.

Eine andere Pflegerin hat die Milch- und Wasserabgabe seitens der Mutter an das Kind beobachtet; der Arzt sagte in der Beratungsstunde der Mutter, sie sei völlig gesund und könne nähren, es zeigte sich, dass anfangs unter Zugabe von Milch auch ausreichende Muttermilch vorhanden und gegeben werden konnte. Leider fehlt es noch immer an gesunden Säuglingspflegerinnen und auch in der Hauspflege ist Mangel. — Die Verteilung von Freiportionen bei Zwillingen, auch Drillingen, ist eine soziale Hilfe. 22638 Flaschen sind an solche Familien im Jahre 1910 abgegeben, den Geldbetrag von 900 M. nahmen die Milchküchen freiwillig auf sich. Viel höher belief sich der Betrag der Stillprämien mit 59005 Flaschen zum Geldeswert von 3000 M. Für bedürftige und schwächliche Mütter wurde daran als Bedingung die ärztliche Beobachtung geknüpft.

Im Jahre 1910 wurden in 32 Ausgabestellen in Hamburg-Altona 3039632 Flaschen Milch verabfolgt, ein Resultat, welches gute Zunnahme aufweisst.

Das Jahr 1911 gestaltete sich durch manche Umstände aussergewöhnlich ungünstig. Es trat eine umfangreiche Maul- und Klauenseuche auf, durch die eine bedeutende Verteuerung der Vollmilch herbeigeführt wurde. Auch die Folge von Hitze und Trockenheit liess die Ergiebigkeit der Milch einschrumpfen. Die Verwendung von Milch in den Schulen, welche freilich später aufgegeben wurde, alles dieses liess die früheren Überschüsse der Milchküchen aufzehren. Ohne gut geleitete Milchküchen ist trotz allem Misserfolg keine richtige Säuglingsfürsorge zu betreiben. Nur in solchen Bahnen kann von Erfolg gesprochen werden.

Erfreuliche Veränderung hat sich im Zustande der Beratungsstunden durch Ärzte gezeigt.

Im Jahre 1911 fanden bei 28 Abgabestellen Beratungsstunden der Ärzte statt: 1077

Anzahl der Besucher	Zahl der Kinder.
19965	3504

Im Jahre 1912 waren diese Stunden: 1157

Anzahl der Besucher	Zahl der Kinder
25733	4201 Kinder,

davon erhielten:

Brust	Zwiemilch	Milch aus Milchküche	Andere Nahrung
1435	493	909	629 Kinder,

wieder erschienen waren von 1911 735 Kinder.

Es stellt sich in allen Verhältnissen erfreuliche Zunnahme heraus.

Die Säuglingspflegerinnen haben im Jahre 1911 bei 3229 Kindern Besuche gemacht.

In dem zweiten Jahresbericht der Landeszentrale Hamburg (1912) finden sich die Einzelheiten der fürsorgerischen Tätigkeit für Säuglingsschutz zusammengestellt.

In dieser umfassenden Organisation der Zentrale liegt der wichtigste Fortschritt der letzten 2—3 Jahre. — Die teils im Gegensatz zu dem patriotischen Unternehmen der Milchküchen stattfindeude Fürsorge wurde einheitlich in allen Stadtbezirken geregelt und übereinstimmend fortgeführt.

Rein theoretische Werbearbeit für ärztliche Beratungen ist nicht so wirksam als die an die Milchküchen sich anschliessende. Man kann sich nicht vor den Erfolgen verschliessen, welche durch Milchküchen erreicht sind. Die bisher in Deutschland bestandene, vernichtende Sterblichkeit unter Säuglingen ist durch die Bestrebungen für gute Kindernahrung vermindert und behoben worden.

Zu erweiterter Tätigkeit haben die Milchküchen auch die Ernährung der Volksschulkinder mit in ihr Programm genommen. In kleinen, bequem zu entleerenden Flaschen von 200 g Inhalt geschieht die Abgabe der Vollmilch. In Körben werden die Flaschen in die Schulen getragen und in kälterer Jahreszeit durch die Heizvorrichtung erwärmt, die pasteurisierte Milch wird mit Pappverschluss geschlossen.

Die Flaschenreinigung der von Schulkindern mit Wasser gespülten Flaschen macht besondere Reinigung mit Soda nötig.

Die Steigerung der Lieferung von Schulmilch war folgende:



Jahr	in Litern	Jahr	in Litern
1908	32341	1911	241755
1909	46730	1912	247529
1910	69025		

Die Grösse der Lieferung ist immerhin als erheblich zu bezeichnen, der Verbrauch erstreckte sich auf verschiedene Volksschulen, auch auf einige höhere Schulen.

Wegen verschiedener unmöglich zu erfüllender Forderungen der Oberschulbehörde, sämtliche Volksschulen morgens von der patriotischen Gesellschaft zu beliefern, scheiterte diese Schulabgabe und musste den grösseren Stadtmeiereien überlassen werden.

Im Jahre 1913 wurden an Zwillinge und Drillinge in 129 Fällen 18504 Flaschen abgegeben, an Stillprämien für Mütter 4499 Flaschen kostenfrei. Der Fehlbetrag des Jahres entsprach genau den Mehraufwendungen für Säuglingsfürsorge. Es wurden in diesem Jahre 1762827 Flaschen geliefert, dafür 85131.35 M. eingenommen.

Für das Arbeitsjahr 1914 waren günstige Vertragsabschlüsse vereinbart worden, leider machte der Krieg alle Besserungen zuschanden.

Der Umsatz an Flaschen hob sich um das Doppelte, ja fast auf das Dreifache. Täglich wurden 8000 Flaschen abgegeben.

An Zwillinge, der Zahl nach 129, wurden 18504 Flaschen abgegeben und 4488 Flaschen Vollmilch an Selbststillende.

Hinsichtlich der Säuglingsfürsorge arbeiteten die Küchen in ihren 4 Bezirken mit der Zentrale für Säuglingsschutz einträchtiglich zusammen. Trotz der Kriegseinberufung wirkten die verbleibenden ärztlichen Kräfte regelmässig in den Beratungsstunden weiter.

In Altona fand durch die Säuglingspflegerinnen Besuch bei 1295 Neugeborenen statt. Davon wurden 704 als Brustkinder, 92 durch Zwiemilch und 499 künstlich ernährt.

Wiederholungsbesuche wurden abgestattet:

a) bei Kindern wegen Nahrungswechsel . . 829
b) wegen Krankheit 450
c) Überwachung von Brustkindern 279

Im Ganzen wurden 4275 Besuche im obigen Jahre 1914 abgestattet.

Im Jahre 1915 erfuhren alle Zutaten, ebenso die Milch und Versendung an die Ausgabestellen eine wesentliche Verteuerung. Die Knappheit der Milch nahm fortlaufend zu, die Kommission für Kriegsversorgung half bei der Heranlieferung von Mehl, Zucker und allen sonstigen Zutaten. Die Milchpreise mussten um einen geringen Teil erhöht werden. — Der Absatz nahm trotz alledem nicht ab,

an 176 Zwillinge wurden in Summa 24345 Flaschen abgegeben, ferner an Mütter gratis 12345 Flaschen Vollmilch.

An 34 Ausgabestellen, einschliesslich Polikliniken und Krippen waren jetzt 2649489 Flaschen geliefert, dafür wurde der Preis von 80413.55 M. erzielt.

Das Jahr 1916 bewies in seinen nackten Zahlen ein weiteres getreues Bild der Fortentwicklung des Gesamtunternehmens. Die Verbindung jeder Säuglingsfürsorge mit der Milchküche zeigte sich überall als sehr notwendig, ebenso ist ärztliche Überwachung, gewissenhafte Herstellung der Milchpräparate dringend erforderlich.

Nicht allein die Milch, sondern auch die Pappscheiben, Sauger, Flaschen herbeizuschaffen, war äusserst schwierig. Die Hilfsbereitschaft des Kriegsversorgungamtes ist besonders mit Dank zu erwähnen. Ein erfreuliches Zeichen des allgemeinen Verständnisses ist das stete Zurückgehen der schwächsten Milchmischungen.

Die knappe Ernährung der Kriegszeit hatte allen die wertvolle Beschaffenheit der Milch als Nährmittel ersten Ranges zum Bewusstsein gebracht.

Den Milchküchen ist ferneres Blühen und Gedeihen zum Besten der Allgemeinheit zu wünschen.

Herr Physikus Dr. Sieveking, unter dessen Leitung die Milchküchen stehen, hat sich besonders verdient um dieselben gemacht.



Verzeichnis der bei der Schriftleitung eingegangenen neuen Bücher etc.

Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung. Hrsg. von Prof. Dr. L. Brauer. VI. Bd., Heft 3/4. Würzburg 1918. Kurt Kabitzsch Verlag. Preis 10.— M.

Berufswahl und Berufsberatung. Eine Einführung in die Praxis von Dr. med. Martha Ulrich, Dr. C. Piorkowski, Otto Nenke, Georg Wolff und Dr. Ernst Bernhard, eingeleitet von Dr. Alfr. Kühne. Berlin 1919. Trowitzsch & Sohn. Preis 6.50 M.

Die Erhaltung und Mehrung der deutschen Volkskraft. Vorträge und Aussprachen gehalten bei der Tagung in München am 27. u. 28. Mai 1918. München 1918. J. F. Lehmann's Verlag. Preis 5.— M.

Heise, Dr. R., Der Bleigehalt der Luft oberhalb der Bleischmelzkessel in Schriftgiessereien. Berlin 1918. Julius Springer.

Hueppe, Dr. Ferd., Unser täglich Brot in Krieg und Frieden. Dresden 1918. Theod. Steinkopff. Preis 4.50 M.

Kölsch, Dr. Fr., Der Milzbrand und seine sozialhygienische Bedeutung für Landwirtschaft und Industrie. München 1918. Verlag Natur und Kultur Dr. Frz. Jos. Völler. Preis 1.20 M.

Miehe, Dr. H., Die Bakterien und ihre Bedeutung im praktischen Leben. 2. Aufl. Leipzig 1917. Quelle & Meyer. Preis gbd. 1.50 M.

Müssle, Herm., Wie sorgt das Vaterland für seine kriegsbeschädigten Heldensöhne? Mit einem Geleitwort von Dr. A. Ritschl, Oberstabsarzt d. Res. 4. Aufl. 21. bis 25. Tausend. Karlsruhe, Verlag Badenia. Preis 30 Pf.

Noack, Vict., Wohnungsnot und Mieterelend. Ein Erbstück des alten Staates. Berlin 1918. Ernst Wasmuth A.-G. Preis 2.80 M.

Posner, Dr. C., Geh. Med.-Rat, Die Hygiene des männlichen Geschlechtslebens. Sechs Vorlesungen. 3. verb. Aufl. Leipzig 1918. Quelle & Meyer. Preis gbd. 1.50 M.

Prausnitz, Dr. W., Grundzüge der Hygiene. 10. Aufl. München 1916. J. F. Lehmann's Verlag. Preis 11.50, gbd. 13.— M.

Robert, Friedr., Der Geburten-Ausgleich nach dem Kriege. Das Gesetz auf den selbstgewollten Knaben. Berlin-P. 1917. Linser-Verlag, G. m. b. H. Preis 60 Pf.

Scheurlen, Dr. von, Leitfaden der praktischen Desinfektion und Ungezieferbekämpfung. 2. Aufl. Stuttgart 1916. W. Kohlhammer. Preis 1.40 M.

Schriften des Badischen Landes-Wohnungsvereins. Heft 9: Wohnungsfürsorge und Ansiedelung nach dem Kriege. Karlsruhe 1917. G. Braunsche Hofbuchdruckerei. Preis 50 Pf.

Seiler, Dr. H., Die Tuberkulose. Nach der Todesursachen-, Erkrankungs- und Versicherungsstatistik und ihre Bedeutung für die Volkswirtschaft, insbesondere für das Versicherungswesen. Leipzig 1916. B. G. Teubner. Preis 3.60 M.

Siebert, Dr. Fr., Der völkische Gehalt der Rassenhygiene. München 1917. J. F. Lehmann's Verlag. Preis 3.— M.

Siemens, Herm. Werner, Die biologischen Grundlagen der Rassenhygiene und der Bevölkerungspolitik. Mit 8 Abb. München 1917. J. F. Lehmann's Verlag. Preis 1.80 M.



Sternberg, W., Nahrungsbedürfnis und Aggregatzustand. Würzburg 1916. C. Kabitzsch. Preis 1.— M.

von Stramberg, Marga, Oberin und Schwester. Berlin 1917. Karl Sigismund. Preis 1.50 M.

Textor, D. Jos. Maria, Der Dämon des Krieges. Einsame Gedankenpfade über Ursache und Ende des Krieges. München 1917. Lucas-Verlag, G. m. b. H. Preis 1.— M.

Thedering, Dr. med. F., Sonne als Heilmittel. Gemeinverständliche Abhandlung. Oldenburg 1917. Gerh. Stalling. Preis 1.— M.

Timerding, H. E., Die Aufgaben der Sexualpädagogik. Bericht über die Verhandlungen einer Gruppe von Fachvertretern im Ingenieurhause zu Berlin am 6. Mai 1916. Leipzig 1916. B. G. Teubner. Preis 80 Pf.

Über den gesetzlichen Austausch von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschliessung und rassenhygienische Eheverbote. Hrsg. v. d. Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene. München 1917. J. F. Lehmann's Verlag. Preis 2.— M.

Vaerting, Dr. M., Der Vaterschutz. Neue Wege zur Erhaltung der Manneskraft. Dresden 1918. Volkshygienischer Verlag. Preis 3.60 M.

Versorgung, Die, der Kriegsbeschädigten mit besonderer Berücksichtigung der Ansiedlung auf eigenem Grund und Boden. Hrsg. vom Verein: „Die Bereitschaft". Wien-Leipzig 1917. Anzengruber-Verlag. Preis 3.— M.

Vorträge, Strassburger, über die militärärztliche Sachverständigentätigkeit auf dem Gebiete des Ersatzwesens und der militärischen Versorgung. Strassburg 1918. Ludolf Beust. Preis 2.40.

Wenk, Dr. Walt., Wert des Obstes und Obstverwertung. 2. Aufl. Heidelberg 1917. Fritz Heubach. Preis 30 Pf.

Weyl's Handbuch der Hygiene. 2. Aufl. VII. Bd. Allg. Teil. 4. Abt.
Subscr.-Preis 8.20 M., Einzelpr. 10.25 M.+20 % Teuerungszuschl.
— — VIII. Bd. 1. Abt.
Subscr.-Preis 11.20 M., Einzelpr. 14 M.+20 % Teuerungszuschl.
— — Ergänzungsband. 2. Abt.
Subscr.-Preis 11.20 M., Einzelpr. 14.— M.+20 % Teuerungszusch.
— — V. Bd. 3. Abt.
Subscr.-Preis 7.— M., Einzelpr. 8.75 M.+20 % Teuerungszuschl.
— — II. Bd. 4. Abt. Subscr.-Pr. 12.80 M., Einzelpr. 16.— M.
Leipzig 1918. Johann Ambr. Barth.

Zur Erhaltung und Mehrung der Volkskraft. Arbeiten einer vom Ärztl. Verein München eingesetzten Kommission. München 1918. J. F. Lehmann. Preis 4.— M.

NB. Die für die Leser des „Centralblattes für allgemeine Gesundheitspflege" interessanten Bücher werden seitens der Schriftleitung zur Besprechung an die Herren Mitarbeiter versandt und Referate darüber, soweit der beschränkte Raum dieser Zeitschrift es gestattet, zum Abdruck gebracht. Eine Verpflichtung zur Besprechung oder Rücksendung nicht besprochener Werke wird in keinem Falle übernommen; es muss in Fällen, wo aus besonderen Gründen keine Besprechung erfolgt, die Aufnahme des ausführlichen Titels, Verlegers und Preises an dieser Stelle den Herren Einsendern genügen.

Die Verlagsbuchhandlung.







